



**PEMBERDAYAAN KELUARGA PASIEN DALAM PENCEGAHAN INFEKSI
LUKA OPERASI DI RSU KEFAMENANU NTT****Oleh****Simon Sani Kleden¹, Sabinus Bunga Ama Kedang², Christina Grasia Kellen³, Yolanda Kuabib⁴****^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang****Email: ¹simonsanikleden@gmail.com**

Article History:*Received: 23-11-2023**Revised: 23-12-2023**Accepted: 28-12-2023***Keywords:***Empowerment, Family,
Prevention, Wound,
Infections, Operation*

Abstract: *Wound healing process takes a long time, while time for hospitalization is short, so the surgical wound has a risk of infection. Family empowerment through education is one way for preventing surgical wound infections at home. The purpose of this study was to determine the effect of the patient's family empowerment through education on the ability of family members in the prevention of abdominal surgical wound infections at home. This was a pre-experimental research, using one group pre-post-test design on 30 family members of post-apedictomy, herniotomy, laparotomy, prostatectomy and varicocelectomy patients. Sampling method in this study was total sampling. Data were collected by measuring the level of knowledge, attitudes, and actions of family members using questionnaire and observation check-list before and after education regarding the prevention of abdominal surgical wound infection at home. Education was carried out prior to surgery, one day before the patient left the hospital, and one day after control patient returned to hospital. Patient care guidance was performed 4-7 times in the hospital and then the results were evaluated at home. Results showed that 28 people (93.30%) had good knowledge, 30 people (100%) had good attitude and actions after the education. The results of statistical tests using Wilcoxon Signed Rank Test $p = 0.000$, meaning that there were changes in the ability of family members in the prevention of abdominal surgical wound infections at home before and after education in the aspects of knowledge, attitudes, and actions. There were no patients experienced infection from surgical wound. These results illustrate that the empowerment of family members of patients in the prevention of surgical wound infection needs to be done by a nurse before surgery, during treatment, and before the patient leaving the hospital*

PENDAHULUAN



Infeksi luka operasi (ILO) adalah infeksi pada luka operasi atau organ/ruang yang terjadi dalam 30 hari paska operasi atau dalam kurun waktu 1 tahun apabila terdapat implant (Mangram, at al., 1999). Infeksi ini terjadi pada masa setelah pembedahan yang ditandai dengan adanya demam, bengkak, nyeri, panas, perubahan warna, adanya sekresi purulent pada luka operasi. Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi pascabedah yang serius, karena dapat meningkatkan morbiditas dan lama perawatan di rumah sakit, menambah biaya perawatan, bahkan dapat menyebabkan cacat dan kematian (Baradero, at al., 2009).

Infeksi nosokomial pada luka operasi sampai sekarang masih merupakan masalah perawatan kesehatan di rumah sakit di seluruh dunia. Menurut WHO kejadian infeksi nosocomial 9 % terjadi di negara berkembang. Infeksi nosokomial luka operasi yang terjadi pada 10 rumah sakit pendidikan di Indonesia cukup tinggi, yaitu 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Sekitar 24% infeksi luka operasi disebabkan oleh infeksi nosokomial (Baradero, at al., 2009).

Di United State of America (USA) insidensi ILO diramalkan 7,5% dan menambah biaya perawatan lebih dari 10 milyar dolar pada setiap tahunnya. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) selama tahun 1996 angka kejadian ILO 12% pada semua kasus akut abdomen yang mengalami tindakan pembedahan dengan kriteria operasi bersih dan bersih terkontaminasi. Di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, angka kejadian infeksi luka operasi tahun 1996 : untuk operasi bersih 3,21%, bersih terkontaminasi 15,87% dan bedah kotor 51,83%. Angka kejadian infeksi luka operasi abdomen di RSUP. Dr. Sarjito Yogyakarta tahun 2001: luka bersih terkontaminasi 5,6%, luka terkontaminasi 50% (Harmono, 2002).

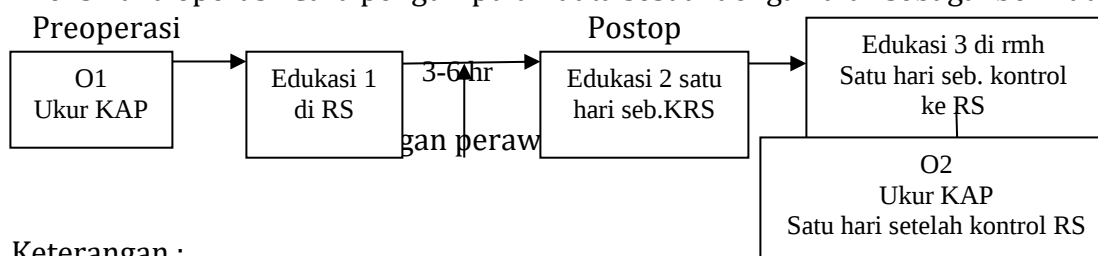
RSU Kefamenanu NTT merupakan rumah sakit tipe B dan sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit Kabupaten dan Kota di seluruh Propinsi Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan data dari bagian Rekam Medis RSU Kefamenanu NTT, jumlah pasien yang dioperasi pada tahun 2010 sebanyak 2.277 orang (10,78%) dari semua pasien yang dirawat di rumah sakit. Jenis operasi terbanyak adalah operasi abdomen yang terdiri operasi kebidanan (SC, MOW, dan Histerectomie) sebesar 46,87%, dan operasi abdomen lainnya seperti apendiktomie, herniotomie, laparatomie, dan prostatectomie sebesar 24%.

Angka kejadian Infeksi Luka Operasi berdasarkan data rekam medis RSU Kefamenanu NTT pada tahun 2010 sebanyak 35 pasien (1,17%) masih dibawah standar pelayanan minimal nasional yaitu $\leq 2\%$, namun berdasarkan data rekapan dari RSU Kefamenanu NTT, dari jumlah kunjungan pasien post operasi tahun 2021, pada setiap minggu ditemukan 3-4 kasus mengalami infeksi luka operasi (ILO), sedangkan luka operasi terbuka (*dehiscence*) berkisar antara 0-1 kasus, sehingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang pemberdayaan keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi di ruang interna dan bedah RSU Kefamenanu NTT. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga pasien terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi di RS dan di rumah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pra Eksperimen* dengan desain *One Group Pretest-Posttest Desain*. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang akan menjalani operasi abdomen pada tanggal 16 Agustus s/d 16 September. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi yang diambil dengan teknik *concecutive sampling* dengan memenuhi kriteria inklusi : bersedia diteliti, anggota keluarganya menjalani

pembedahan abdomen seperti appendectomy, herniotomy, prostatectomy, laparotomy, varicocelelectomy di RSUD Kefamenanu NTT, bersedia menjadi responden, tinggal atau berdomisili di kota Kupang, lama perawatan di RS minimal 3 hari, anggota keluarga merupakan penanggung jawab perawatan pasien di RS dan di rumah, pendidikan minimal SMP. Jumlah sampel dalam penelitian ini 30 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus s/d 16 September RSUD Kefamenanu NTT. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi. Cara pengumpulan data sesuai dengan alur sebagai berikut :



Keterangan :

1. Melakukan pengukuran KAP anggota keluarga di RS pada saat mereka setuju terlibat dalam penelitian.
2. Melakukan pendidikan kesehatan kepada anggota keluarga dan pasien tentang pencegahan infeksi luka operasi sebelum pasien di operasi.
3. Setelah pasien dioperasi, perawat membimbing anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi di RS (selama pasien dirawat di RS)
4. Melakukan penkes yang kedua sebelum pasien keluar RS dan melakukan kontrak untuk melanjutkan pembinaan perawatan pasien di rumah
5. Satu hari sebelum pasien kontrol kembali ke RS, perawat berkunjung ke rumah sekaligus memberikan penkes yang ketiga
6. Satu hari setelah pasien kontrol di RS, perawat berkunjung kembali ke rumah pasien, sekaligus mengukur/mengevaluasi kembali KAP anggota keluarga dan mengobservasi keadaan luka pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh pemberdayaan keluarga melalui edukasi terhadap perubahan pengetahuan anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi

Tabel 1. Distribusi pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap perubahan pengetahuan tentang pencegahan ILO di RSUD Kefamenanu NTT.

Pengetahuan	Sebelum Edukasi		Setelah Edukasi		Wilcoxon Signed Rank Test
	n	%	n	%	
Baik	7	23,33	28	93,30	Z= -4,630 p=0,000
Cukup	19	63,34%	2	6,70	
Kurang	4	13,33	0	0	
Jumlah	30	100	30	100	

Sumber : Data Primer, 2011

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa, $p=0,000<0,05$, yang berarti ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan keluarga terhadap



peningkatan pengetahuan anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Stimulus Organisme* (SOR) menurut Hosland (1953) dan teori Kurt Lewin (1970) yang mengatakan bahwa perubahan pengetahuan pada dasarnya merupakan proses belajar. Dan proses belajar akan menjadi efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan peserta didik, dilakukan secara intensif, dan berkala. Apabila informasi tidak diberikan secara intensif dan berkala atau berkelanjutan, kemungkinan responden akan kembali ke keadaan semula. Dalam penelitian ini edukasi diberikan minimal 3 (tiga) kali selama di rumah sakit dan di rumah, kemudian dilanjutkan dengan diskusi pada hal-hal yang belum dimengerti. Fokus pembelajaran ditujukan pada pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien (mandi, keramas, sikat gigi, bab/bak, mencuci tangan), kebersihan lingkungan, nutrisi, pengobatan, cara perawatan luka di rumah, dan kontrol perawatan luka di rumah sakit, puskesmas, atau dokter praktek. Penekanan edukasi pada pemberian nutrisi post operasi dimana 73,33% responden belum mengetahui kebutuhan nutrisi yang menunjang proses penyembuhan luka post operasi, dan 56,67% belum tahu tentang kapan harus mencuci tangan dan cara mencuci tangan yang benar. Melalui pembelajaran ini keluarga diingatkan tentang pengetahuan yang sudah benar dan perbaikan terhadap pengetahuan yang salah.

Menurut Notoatmodjo (2007), pemilihan media pembelajaran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan pengetahuan paska pendidikan kesehatan kepada masyarakat baik pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah *booklet* yang diberikan kepada anggota keluarga setelah penyuluhan pertama. Melalui pemberian *booklet* ini diharapkan anggota keluarga dan juga pasien dapat membaca secara mandiri tentang cara perawatan yang menunjang proses penyembuhan luka operasi sehingga pasien terhindar dari infeksi luka operasi.

Perubahan tingkat pengetahuan ini juga sesuai dengan teori *the health believe model* dari Rosenstock dalam Glanz (1997) dimana dalam edukasi anggota keluarga ditujukan pada konsekuensi kesehatan apabila keluarga tidak mengetahui dan melakukan tindakan pencegahan infeksi luka operasi, berisiko tinggi terhadap terjadinya infeksi luka operasi sehingga akan menambah hari rawat, biaya perawatan, dan bahkan berisiko terhadap ancaman kematian, sehingga keluarga didorong untuk memperhatikan informasi yang diberikan.

Selain faktor yang dijelaskan diatas, faktor lain berdasarkan hasil penelitian berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan anggota keluarga yaitu motivasi belajar yang tinggi untuk mengetahui materi yang diberikan, partisipasi aktif responden dengan bertanya pada saat penyuluhan maupun kunjungan rumah, sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan cukup baik sebelum edukasi sehingga pemberian edukasi pada penelitian ini menambahkan pengetahuan yang masih kurang dan meningkatkan pengetahuan yang sudah ada, waktu penyuluhan pendek kurang lebih 30 menit pada setiap kali pertemuan di rumah sakit maupun di rumah, adanya umpan balik setelah edukasi, tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dan sebagian kecil Perguruan Tinggi, dan beberapa diantaranya pernah memiliki pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang dioperasi dan berprofesi sebagai perawat : 5 orang (10,67%).

Pengaruh Pemberdayaan keluarga melalui edukasi terhadap perubahan sikap anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi abdomen di rumah.

Tabel 2. Distribusi pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap perubahan sikap dalam



pencegahan ILO di RSUD Kefamenanu NTT

Sikap	Sebelum Edukasi		Setelah Edukasi		<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>
	n	%	n	%	
Baik	2	6,67	30	100	Z= -4,973 $\rho=0,000$
Cukup	26	86,66	0	0	
Kurang	2	6,67	0	0	
Jumlah	30	100	30	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa, $\rho=0,000<0,05$, yang berarti ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan keluarga terhadap perubahan sikap anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi. Menurut Alport dalam Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen membentuk sikap yang utuh. Dasar pembentukan sikap adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap yang baik pula. Pada penelitian ini terbukti bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik, juga memiliki sikap yang baik pula terhadap pencegahan infeksi luka operasi baik sebelum maupun setelah diberikan edukasi.

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari 4 (empat) tingkatan yaitu menerima informasi yang diberikan, berespon terhadap informasi yang diberikan berupa bertanya dan menjawab pertanyaan, menghargai apa yang diberikan dengan melanjutkan informasi tersebut kepada pasien dan anggota keluarga yang lain, bertanggung jawab terhadap perawatan lanjutan pasien di rumah. Pada penelitian ini 100% responden mencapai 4 (empat) tingkatan sikap yang diharapkan. Perubahan sikap dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki sebelumnya dimana sebagian besar responden sudah memiliki sikap yang cukup baik terhadap pencegahan infeksi luka operasi (86,66), dan juga pengetahuan responden mayoritas dalam kategori cukup baik (63,34%). Dengan adanya peningkatan atau perubahan pengetahuan, maka akan mempengaruhi sikap anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi abdomen di rumah.

Pengaruh Pemberdayaan keluarga melalui edukasi terhadap perubahan tindakan anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi abdomen di rumah.

Tabel 3. Distribusi pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap perubahan tindakan keluarga dalam pencegahan ILO di RSUD Kefamenanu NTT

Tindakan	Sebelum Edukasi		Setelah Edukasi		<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>
	n	%	n	%	
Baik	3	10	30	100	Z= -4,866 $\rho=0,000$
Cukup	5	16,70	0	0	
Kurang	22	73,30	0	0	
Jumlah	30	100	30	100	

Sumber : Data Primer, 2011

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa, $\rho=0,000<0,05$, yang berarti ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan keluarga terhadap perubahan tindakan anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan model difusi inovasi dari Rogers dan Shoemaker dalam Graef



(1996) yang mengatakan bahwa secara relatif petugas kesehatan (termasuk perawat) ikut membantu menghasilkan perilaku baru dengan cara tertentu seperti pemberian edukasi dan bimbingan tentang cara perawatan pasien. Bimbingan tentang cara perawatan pasien dilakukan sejak pasien dirawat di rumah sakit karena walaupun keluarga mengetahui cara perawatan pasien, namun mereka tidak berani melakukan tindakan perawatan, karena takut tindakan mereka berpengaruh terhadap terjadinya nyeri, perdarahan, dan infeksi luka operasi. Melalui bimbingan perawatan keluarga secara bertahap keluarga dapat melakukan perawatan pasien berupa memandikan pasien, menolong bab dan bak, memberi obat minum, melakukan latihan mobilisasi, memberikan makan, menyikat gigi, dan mencuci rambut pasien, menjaga kesterilan luka operasi, melakukan perawatan luka, dan kontrol perawatan luka secara terjadwal di fasilitas pelayanan kesehatan atau di tempat praktek dokter. Tindakan-tindakan ini diajarkan dan dibimbing di rumah sakit dan dilanjutkan di rumah sampai keluarga dan pasien mampu melakukan secara mandiri.

Perubahan tindakan atau ketrampilan anggota keluarga dalam penelitian ini juga sesuai dengan Model Transteoritik menurut Graef (1996), yang menggambarkan model perubahan perilaku secara bertahap (*stage of change*) dimulai dengan tahap pre kontemplasi dimana pada observasi awal (sebelum adukasi) keluarga belum memikirkan sama sekali untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi luka operasi dan belum berakusud untuk merubah perilakunya. Pada tahap kontemplasi keluarga sudah siap merubah perilakunya setelah diberikan edukasi tentang cara pencegahan infeksi luka operasi di rumah. Memasuki tahap aksi keluarga sudah dapat melakukan perawatan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene pasien, memperhatikan kebersihan lingkungan, memberikan obat secara tepat, mengontrol perawatan luka secara teratur ke fasilitas layanan kesehatan atau dokter praktek, memberikan makan tinggi kalori, tinggi protein, mineral kepada pasien. Sedangkan pada tahap pemeliharaan, responden mempertahankan perilaku baru yang mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi. Friedman (2010) mengatakan bahwa edukasi merupakan salah satu upaya pemberdayaan keluarga agar mereka dapat mengenal masalah pencegahan infeksi luka operasi, mengambil keputusan yang tepat dalam pencegahan infeksi luka operasi, dapat merawat luka operasi, memodifikasi lingkungan yang menunjang pencegahan infeksi luka operasi, dan dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas untuk perawatan lanjutan luka operasi sesuai skedul.

KESIMPULAN

Keluarga pada dasarnya telah memiliki sumber daya pengetahuan, sikap, dan tindakan tertentu dalam perawatan anggota keluarga yang sakit. Melalui pemberdayaan, keluarga lebih dimampukan lagi dalam perawatan anggota keluarga yang dioperasi, sehingga mereka dapat melakukan tindakan yang tepat dalam pencegahan infeksi luka operasi pada anggota keluarganya. Hasil penelitian menjawab hal ini, dimana terjadi perubahan kemampuan keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi baik pada aspek pengetahuan, sikap, maupun tindakan, sehingga semua pasien dapat terhindar dari infeksi luka operasi.

SARAN

1. Pasien dan keluarga

Perlu belajar dari perawat tentang cara perawatan luka operasi di rumah, agar setelah



- keluar dari RS dapat melakukan perawatan luka secara benar di rumah
2. Tenaga Keperawatan
Agar lebih mengoptimalkan pemberdayaan keluarga pasien dalam pencegahan infeksi luka operasi di rumah melalui edukasi dan bimbingan dalam perawatan pasien, dilakukan sebelum pasien di operasi, selama perawatan, dan pada saat pasien akan keluar dari rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ali, A.Z.H. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- [2] Azwar, S. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- [3] Baradero, M., Dayrit, W. M, Siswadi, Y. 2009. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta : EGC.
- [4] Blais, K.K. 2007. *Praktik Keperawatan Profesional Konsep & Perspektif*. Jakarta : EGC.
- [5] Budiningsih, A. C. 2005. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [6] Cahill, M., et al. 1998. *Medical Surgical Nursing*. United States of Amerika : Springhouse Corporation.
- [7] Christensen, J.P. & Kenney, W.J. 2009. *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta : EGC.
- [8] deWit, C.S. 1998. *Essentials Medical Surgical Nursing fourth edition*. Philadelphia : Saunders Company.
- [9] Dongoes, M.E. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencana Pendokumentasian Perawatan Klien*. Jakarta : EGC.
- [10] Effendy, N. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- [11] Fajar. 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- [12] Friedman, M.M, Bowden, R.V., Jones, G.E. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik edisi 5*. Jakarta : EGC.
- [13] Graef, dkk. 1996. *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- [14] Glanz. 1996. *Health Behavior and Health Education*. San Francisco : Jossey Publisher.
- [15] Harmono. 2002. *Perbedaan Infeksi Luka Operasi Bersih Terkontaminasi dan Terkontaminasi di RS Sarjito Yogyakarta*. Tesis S2, UGM Yogyakarta.
- [16] Hilary, H. 2009. *Jurnal Preventing and Controlling the Risk of Post Operation Surgical Site Infections*. Tanggal 11-14 Nopember 2009.
- [17] Jitowiyono, S. & Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Muha Medika.
- [18] Jonson, Y.J., Temple, S.J., Carr, P. (2005). *Prosedur Perawatan di Rumah*. Jakarta : EGC.
- [19] Kozier & Erb. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- [20] Kusyati, E. 2006. *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC.
- [21] Mangram A J, Horan T C, Pearson M L, Silver L C, Jarvis W R. 1999. *Guidline for*



- prevention of Surgical Site of Infection*. Columbia University School of Nursing; New York
- [22] Meleis, I.A. *Theoretical Nursing Development & Progress*. Norwalk : Appleton-Lange.
- [23] Morison, J.M. 2004. *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC.
- [24] Mubarak, I.W. & Chayatin, N. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC.
- [25] Mustafa, Z. 2009. *Mengurai Variabel hingga Instrumentasi*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- [26] Muttaqin, A. dan Sari, K. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif : Konsep, Proses, dan Aplikatif*. Jakarta : Salemba Medika.
- [27] Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [28] Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- [29] Nursalam dan Effendi, F. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- [30] Perry & Potter. 2005a. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi 4 Volume 1*. Jakarta : EGC.
- [31] Perry & Potter. 2005b. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- [32] Perry & Potter. 2005c. *Buku Saku Ketrampilan dan Prosedur Dasar edisi 3*. Jakarta : EGC.
- [33] Pribadi, A.B. 2010. *Model Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta : Dian Rakyat.
- [34] Pohan, S.I. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- [35] Reksoprodjo, S. 1995. *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- [36] Sabiston, D.C. 1995. *Buku Ajar Bedah*. Jakarta : EGC.
- [37] Sjamsuhidajat, R. & Wim DJ., 1997. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi Revisi*. Jakarta : EGC.
- [38] Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- [39] Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- [40] Suliha, U., Herawani, Sumiati, Renayati, Y. 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- [41] Sastroasmoro, S. dan Ismail, S. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- [42] Suriadi. 2004. *Perawatan Luka*. Jakarta : Sagung Seto.
- [43] Temple, S.M.T dan Johnson, Y.J. 2010a. *Buku Saku Prosedur Klinis Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- [44] Temple, S.M.T., Johnson, Y.J., Carr P. 2010b. *Prosedur Perawatan di Rumah*. Jakarta : EGC.
- [45] Wartonah, T. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- [46] Wilkinson, M.J. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Jakarta : EGC.
- [47] WHO. 2005. *Pedoman Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC.