

## GAMBARAN PELAKSANAAN PERAWATAN LUKA DAN KEJADIAN INFEKSI LUKA OPERASI *POST SECTIO CAESAREA*

Luh Putu Ninik Astriani, Widyawati, Khudazi Aulawi  
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Sectio Caesarea (SC) has recently been a trend as it is considered more practical and less painful. Surgical wound infection is one of the serious post SC operation complications. There are many factors influence the onset of surgical wound infection, one of them is wound care. Based on the result of previous study in C ward of Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten General Hospital, the gap between theory and its practice of wound care was found, e.g the absence of standard operational procedure (SOP) and Povidone Iodine was still used.

**Objective:** To get the description of wound care procedure and the incidence of wound infection post Sectio Caesarea operation in C ward of Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten General Hospital.

**Method:** The study was quantitative used observatory descriptive and applied prospective approach. The total samples were 30 and the observation was held on the 3<sup>rd</sup>, 5<sup>th</sup>, and 7<sup>th</sup> day post SC.

**Result:** The observation result of 90 wound care procedure from 30 SC patients were 64,44% was good category; 33,3% sufficient category; 2,22% poor category. The result for every phase were 1) preinteraction phase 85,56% was included into good category; 13,33% sufficient; 1,11% poor, 2)orientation phase 14,44% was included into good category; 21,11% sufficient; 18,89% poor; and 45,56% very poor, 3) working phase 95,56% good; 2,22% sufficient; 2,22% poor, 4)termination phase 24,44% good; 32,22% sufficient; 25,56% poor; 17,18% very poor, 5)documentation phase 6,67% good; 8,89% sufficient; 81,11% poor; 3,33% very poor, with the incidence of operation wound infection was 3,33%.

**Conclusion:** The description of post SC wound care in C ward of Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten General Hospital was included into good category and sufficient while several were included into poor category with incidence of operation wound infection was 3,33%.

**Keywords:** surgical wound, infection, wound care, post sectio caesarea

### PENDAHULUAN

*Sectio Caesarea* (SC) akhir-akhir ini telah menjadi *trend* karena dianggap lebih praktis dan tidak menyakitkan sehingga tidak heran jika telah menjadi tindakan bedah kebidanan kedua tersering yang digunakan di Indonesia maupun di luar negeri.<sup>1</sup> Infeksi luka operasi yang mengikuti operasi pembedahan SC merupakan salah satu komplikasi pasca operasi SC yang serius karena dapat meningkatkan morbiditas dan lama perawatan yang tentunya akan menambah biaya perawatan di rumah sakit.<sup>2</sup> Banyak faktor risiko yang mempengaruhi timbulnya infeksi pada luka operasi dengan pembedahan SC, salah satunya adalah perawatan luka. Penatalaksanaan luka yang tepat merupakan salah satu faktor yang mendukung penyembuhan luka.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap tindakan perawatan luka di ruang C RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditemukan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan di lapangan, seperti: 1) tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) perawatan luka; 2) kurangnya peralatan yang ada; dan 3) penggunaan *Povidone Iodine*. Angka kejadian infeksi di ruang tersebut selama kurun waktu Januari-Juni 2006 terdapat 10 kasus infeksi luka operasi *post* SC dari 169 kasus (5,91%), akan tetapi angka kejadian infeksi luka operasi ini masih belum pasti karena sistem pelaporan/dokumentasi yang belum begitu baik.

Berdasarkan kondisi tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pelaksanaan perawatan luka dan kejadian infeksi luka operasi *post* SC di ruang C RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

**BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif observasional dengan pendekatan prospektif. Subjek penelitian adalah kasus SC di ruang C RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro dengan jumlah sampel 30 orang. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi untuk perawatan luka yang diambil dari buku panduan Skills Lab PSIK FK UGM yang telah dimodifikasi dan lembar observasi kejadian ILO dari kriteria Horan & Gaynos. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan instrumen yang telah disusun peneliti dengan yang ada di lapangan serta melakukan penyamaan persepsi dengan asisten.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dua orang asisten. Data diperoleh dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari pengamatan dengan menggunakan lembar observasi perawatan luka dan lembar observasi ILO. Data sekunder diperoleh dari rekam medis untuk tahap dokumentasi pada lembar observasi perawatan luka dan data lain selain kondisi luka pasien dari lembar observasi ILO. Analisis data menggunakan rumus frekuensi relatif dan analisis deskriptif kualitatif yaitu dinyatakan dengan predikat baik jika persentasenya 76%-100%, cukup jika persentasenya 56%-75%, kurang jika persentasenya 40%-55%, dan tidak baik jika kurang dari 40%.<sup>3</sup>

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Gambaran Tempat Penelitian**

Ruang C RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan ruang rawat gabung kelas III bagi ibu pascapersalinan dan bayi. Sebagian besar pasiennya menggunakan Surat Kotoran Tidak Mampu (SKTM). Luas ruangan tersebut ± 20 X 8,5 m dengan jumlah tempat tidur 22. Ruang tersebut memiliki 5 buah set steril (saat penelitian berlangsung), pinset 16 buah, gunting 5 buah, dan sarung tangan *reused* menggunakan formalin. Saat ini set steril dan peralatan lain untuk perawatan luka sudah tersedia sesuai kebutuhan sehingga 1 set steril dapat digunakan pada 1 pasien. Jumlah pasien di ruang C rata-rata 20 pasien tiap bulannya dengan 15 orang tenaga kesehatan yaitu 1 orang dokter spesialis kebidanan, 8 orang bidan termasuk kepala ruangan dengan pendidikan bidan (DI), dan 6 orang perawat. Perawat dan bidan yang pendidikan DI 4 orang, DIII 9 orang dan pendidikan SI hanya 1 orang.

**B. Karakteristik Responden**

Penelitian tentang gambaran perawatan luka dan kejadian infeksi luka operasi di ruang C RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten telah dilakukan pada tanggal 18 Desember 2006 sampai dengan 30 Januari 2007 terhadap 30 responden.

**Tabel 1. Gambaran Umum Karakteristik 30 Responden Post SC di Ruang C RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dari Tanggal 18 Desember 2006 - 30 Januari 2007**

Karakteristik	Jumlah	%
<b>Usia</b>		
< 30	17	56,67
≥ 30	13	43,33
<b>Status Gizi (LLA)</b>		
< 23,5cm	6	20
≥ 23,5cm	24	80
<b>Kadar Hb (post operasi)</b>		
< 11 gr/dl	21	70
≥ 11 gr/dl	9	30
<b>Teknik SC</b>		
Klasik	29	96,67
Rendah Intra peritoneal	1	3,33
<b>Durasi Operasi</b>		
≤ 30 menit	2	6,67
31-60 menit	28	90
> 60 menit	1	3,33
<b>Tipe Prosedur Operasi</b>		
Elektif	10	33,33
Emergensi	20	66,67
<b>Kualifikasi Operator</b>		
Dokter spesialis/Residen (calon dokter spesialis)	28	93,33
<b>Tipe Anestesi</b>		
Regional	27	90
General	3	10
<b>Antibiotik</b>		
Ya	30	100
Tidak	0	0
<b>Penutupan Kulit</b>		
Interrupted	30	100
Continuous	0	0
Staples	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: data sekunder

Rentang usia responden berkisar antara 21 tahun sampai 37 tahun dengan rata-rata usia 29 tahun. Kasus SC terbanyak pada usia kurang dari 30 tahun. Status gizi responden dilihat dari indikator pengukuran LLA-nya. Adapun dari ke-30 responden yang diobservasi LLA-nya berkisar antara 20 cm sampai dengan 32,5 cm dengan rata-rata 25,8 cm, yang berarti status gizi responden masih tergolong baik. Kadar Hb post operasi semua responden berkisar antara 7,8 gr/dl sampai 13,2 gr/dl. Sebagian besar memiliki kadar Hb yang kurang dari 11 gr/dl. Responden yang masuk dalam kategori anemia ringan 17 orang (56,67%), anemia sedang 2 orang (6,67%) dan anemia berat 2 orang (6,67%). Hampir seluruh operasi SC-nya menggunakan teknik klasik, teknik rendah intra peritoneal (SC rendah) hanya digunakan jika terdapat riwayat SC dengan tipe klasik kurang dari 2 tahun dengan durasi operasi berkisar antara 30 menit sampai 70 menit dengan rata-rata 66,67% emergensi dan sebagian besar dilakukan oleh residen. Tipe anestesi yang digunakan

kebanyakan tipe regional baik untuk yang elektif maupun emergensi dan semua responden memperoleh antibiotik baik yang profilaksis (sebelum pembedahan) maupun selama perawatan dengan penutupan kulit menggunakan tipe *interrupted*.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Indikasi Operasi *Sectio Caesarea* (SC)

Indikasi Operasi	Kasus	%
Disporposi Kepala Panggul (DKP)	5	16,67
Fetal distress/fetal compromise	5	16,67
Induksi/Stimulasi gagal	4	13,33
Kelainan letak	8	26,67
Plasenta Previa/Letak Rendah	3	10
Re SC	3	10
Preeklamsi Berat (PEB)	1	3,33
Menolak pervaginam	1	3,33
Jumlah	30	100

Sumber: data sekunder

Berdasarkan indikasi dilakukannya SC dari 30 kasus yang diteliti, kasus kelainan letak yang paling banyak terjadi yaitu 8 kasus (26,67%). Hal ini karena peneliti memasukkan kasus letak lintang (3 kasus) dan malpresentasi (presentasi bokong/kaki) 5 kasus dalam kelainan letak, tidak dipisahkan. Kemungkinannya karena ibu jarang dapat memeriksakan kehamilan pada trimester awal (perawatan prenatal) tetapi hanya pada waktu menjelang persalinan akibat tidak adanya biaya dan waktu sehingga tidak mengetahui kondisi kehamilannya. Reposisi janin pada awal trimester masih dapat dilakukan pada kelainan letak karena janin masih kecil sehingga dapat berputar bebas di dalam kantung air.

### C. Perawatan Luka

Perawatan luka dimulai dari tahap preinteraksi, orientasi, kerja, terminasi, sampai dokumentasi. Dari 90 tindakan perawatan luka yang diobservasi didapatkan hasil dalam Tabel 3.

Tabel 3. Perawatan Luka

Perawatan luka	Frekuensi	%
Baik (76-100)	58	64,45
Cukup (56-75)	30	33,3
Kurang (40-55)	2	2,22
Tidak baik (<40)	0	0
Jumlah	90	100

Sumber: data primer

Terdapat 33,33% dalam kategori cukup dan 2,22% dalam kategori kurang. Hal ini terjadi karena para pemberi pelayanan hanya terfokus pada tahap preinteraksi dan pelaksanaan/tahap kerja saja dan mengabaikan tahapan yang lain. Belum adanya SOP perawatan luka di ruang tersebut menyebabkan tindakan hanya berdasarkan *basic* pendidikan akademis yang diterima masing-masing petugas

kesehatan sehingga tindakan perawatan luka tidak terstandar dan dilakukan berbeda-beda, tergantung latar belakang pendidikan mereka. Kurangnya konsep perawatan luka dari tenaga kesehatan yang ada baik dari teknik steril, pencegahan ILO termasuk pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, prinsip pembersihan luka, dan yang tidak kalah penting yaitu penerapan komunikasi terapeutik.

Perawatan luka di atas akan diperjelas dari uraian tiap tahapan perawatan luka berikut:

#### 1. Tahap Preinteraksi

Tenaga kesehatan pada tahap ini melihat catatan perawatan dan medis klien kemudian cuci tangan, dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan seperti set steril, sarung tangan, pinset anatomis, pinset chirurgis, mangkok kecil, gunting, kasa steril, plester, perlak, bengkok, normal saline, dan kapas alkohol. Dari analisis didapatkan hasil pada Tabel 4.

Tabel 4. Tahap Preinteraksi

Preinteraksi	Frekuensi	(%)
Baik (76-100)	77	85,56
Cukup (56-75)	12	13,33
Kurang (40-55)	1	1,11
Tidak baik (<40)	0	0
Jumlah	90	100

Sumber: data primer

Pada tahap preinteraksi ini diperoleh hasil bahwa 85,56% perawatan luka sudah termasuk dalam kategori baik, namun 12,22% (11/90) tindakan perawatan lukanya masih kurang dalam mempersiapkan alat yang diperlukan, seperti jumlah kasa yang kurang atau terlupa mengambil sarung tangan, padahal set steril serta balutan luka sudah dibuka. Persiapan alat yang kurang tersebut 72,72%-nya (8/11) dilakukan oleh mahasiswa bidan dan 27,27% (3/11) oleh mahasiswa perawat karena mereka masih dalam proses belajar.

Alat dan bahan dalam set steril yang telah dibuka sebelumnya dapat menjadi tidak steril karena terkontaminasi mikroorganisme yang ada di udara. Tindakan tenaga kesehatan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya ILO.<sup>5</sup>

Mencuci tangan adalah salah satu bagian terpenting dalam tahap preinteraksi. Mencuci tangan merupakan satu-satunya prosedur klinis yang paling penting dalam pengendalian infeksi karena tangan merupakan perantara utama terjadinya infeksi silang.<sup>6</sup> Dari hasil observasi ditemukan 12,22% (11/90) tindakan perawatan luka tidak mencuci tangan setelah melakukan tindakan tetapi langsung melakukan perawatan luka selanjutnya ke pasien yang lain. Satu

tindakan dilakukan oleh perawat, 5 tindakan oleh bidan dan 5 tindakan lainnya masing-masing oleh mahasiswa perawat 2 dan bidan 3. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan masih kurang memahami pentingnya mencuci tangan.

**2. Tahap Orientasi**

Pada tahap ini tenaga kesehatan memberikan salam dan memanggil klien dengan namanya kemudian menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan dan didapatkan hasil pada Tabel 5.

**Tabel 5. Tahap Orientasi**

	Orientasi (%)	Frekuensi (%)
Baik (76-100)	13	14,44
Cukup (56-75)	19	21,11
Kurang (40-55)	17	18,89
Tidak baik (<40)	40	45,56
Jumlah	90	100

Sumber: data primer

Berdasarkan hasil observasi, pada tahap ini masih banyak tindakan perawatan luka yang masuk dalam kategori tidak baik yaitu sekitar 45,56%. Tindakan yang tanpa pemberitahuan tentang prosedur dan tujuan saja ada sekitar 43,33% (39/90) yaitu 6 tindakan oleh perawat, 6 oleh bidan, 20 tindakan oleh mahasiswa kebidanan, dan 7 tindakan oleh mahasiswa perawat.

Setiap tindakan seharusnya selalu diinformasikan kepada pasien, bagaimana prosedur yang akan dilakukan dan memberikan kesempatan klien untuk bertanya agar nantinya pasien dapat kooperatif.<sup>5</sup> Pemberitahuan tersebut guna mendapatkan persetujuan tindakan dari pasien.<sup>6</sup>

**3. Tahap Kerja**

Pada tahap ini tenaga kesehatan memberi kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai, mempertahankan privasi klien selama tindakan dilakukan, mengatur posisi klien dan berikan pengalas/perlak di bawah luka kemudian membuka plester dan balutan dengan menggunakan sarung tangan/pinset dan kapas alkohol dan memasukkan balutan kotor ke dalam bengkok. Selanjutnya melakukan pengkajian terhadap kondisi luka jahitan kemudian membuka alat-alat steril dan pertahankan supaya tidak terkontaminasi dan tuangkan larutan NaCl, memakai sarung tangan steril, membersihkan daerah di sekitar luka sesuai dengan prinsip pembersihan luka dengan

pinset dan kapas yang sudah dibasahi NaCl, menutup luka dengan kasa steril menggunakan pinset steril, melepas sarung tangan, fiksasi kasa dengan plester, kemudian kembalikan klien ke posisi semula. Hasil analisis dari tahap kerja terlihat dalam Tabel 6.

**Tabel 6. Tahap Kerja**

	Tahap kerja (%)	Frekuensi (%)
Baik (76-100)	86	95,56
Cukup (56-75)	2	2,22
Kurang (40-55)	2	2,22
Tidak baik (<40)	0	0
Jumlah	90	100

Sumber: data primer

Sebanyak 95,56% tindakan pada tahap ini sudah termasuk dalam kategori baik, akan tetapi 16,67% (15/90) tindakan masih membuka balutan luka dengan tangan langsung tanpa menggunakan sarung tangan ataupun pinset. Dari 15 tindakan tersebut 2 tindakan dilakukan oleh bidan, 5 oleh mahasiswa kebidanan dan 8 tindakan oleh mahasiswa perawat. Hal ini bertentangan dengan prinsip pencegahan ILO dimana dalam membuka dan menyentuh luka operasi hanya boleh dilakukan bila menggunakan sarung tangan/pinset.<sup>7</sup> Sekitar 25,56% (23/90) tindakan perawatan lukanya masih membersihkan luka dari atas ke bawah dilanjutkan lagi ke atas dan tidak menggunakan bagian kapas yang lain untuk tiap usapan. Satu tindakan tersebut dilakukan oleh perawat, 6 tindakan oleh bidan, 16 tindakan oleh mahasiswa masing-masing 9 oleh mahasiswa kebidanan dan 7 oleh mahasiswa perawat.

Menurut penelitian indikasi penggunaan kasa hanya dengan sekali usap dari daerah bersih ke kotor untuk menghindari berpindahnya bakteri dari satu area ke area yang lain.<sup>8</sup> Bagian lain yang juga penting pada tahap ini yaitu masih digunakannya *Povidon Iodine*/Betadin untuk membersihkan luka *post* operasi SC. Dalam luka operasi bersih antimikrobal (Betadin, *Povidone iodine*) tidak digunakan langsung pada permukaan luka karena dapat menghambat epitelisasi dan aliran darah<sup>5</sup> dan kontak yang lama pada area kulit yang luas terhadap Betadin dapat menyebabkan absorpsi *excessive* dan harus dihindari.<sup>9</sup> Penggunaan sarung tangan *reused* di ruang tersebut untuk perawatan luka juga bertentangan teori bahwa sarung tangan yang digunakan dalam perawatan luka adalah sarung tangan steril agar infeksi tidak menyebar dan proteksi diri.<sup>6</sup>

#### 4. Tahap Terminasi

Tindakan dalam tahap ini meliputi: evaluasi perasaan klien, menyimpulkan hasil kegiatan yang telah dilakukan, mengakhiri kegiatan dan membereskan peralatan, kemudian mencuci tangan. Tabel 7 menyajikan hasil tahapan terminasi.

Tabel 7. Tahap Terminasi

Terminasi	Frekuensi	(%)
Baik (76-100)	22	24,44
Cukup (56-75)	29	32,22
Kurang (40-55)	23	25,26
Tidak baik (<40)	16	17,18
Jumlah	90	100

Sumber: data primer

Terdapat 25,56% dalam kategori kurang dan 17,18% tidak baik. Hal ini dikarenakan masih banyaknya tenaga kesehatan di ruang tersebut mengabaikan tahap ini dan tindakan perawatan yang mereka peroleh di akademis tidak mencakup adanya tahap terminasi, jadi mereka tidak memahami pentingnya tahap ini.

Mereka sering tidak melakukan evaluasi perasaan pasien, menyimpulkan hasil kegiatan yang dilakukan dan juga mengakhiri kegiatan dengan baik dan kadang juga tidak diinformasikan tentang bagaimana kondisi luka *post* operasinya.

#### 5. Tahap Dokumentasi

Petugas kesehatan mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan sebagai langkah tanggung jawab dan tanggung gugat dengan mencatat waktu perawatan dan kondisi luka jahitan, serta menulis nama terang dan tanda tangan petugas kesehatan di catatan asuhan keperawatan. Dari data rekam medis didapatkan hasil pada Tabel 8.

Tabel 8. Tahap Dokumentasi

Dokumentasi	Frekuensi	(%)
Baik (76-100)	6	6,67
Cukup (56-75)	8	8,80
Kurang (40-55)	73	81,11
Tidak baik (<40)	3	3,33
Jumlah	90	100

Sumber: data sekunder

Pendokumentasian perawatan luka pada penelitian ini menunjukkan hasil yang tidak memuaskan. Sekitar 81,11% pendokumentasian dalam kategori kurang dan 3,33% dalam kategori tidak baik. Tenaga kesehatan tidak mendokumentasikan bagaimana kondisi luka/jahitan pasien secara jelas tetapi hanya

mencantumkan keluhan pasien berkurang. Mereka juga sering melalaikan nama dan tanda tangan tetapi hanya menuliskan inisial dan kadangkala tidak jelas bahkan ada tiga tindakan perawatan luka yang tidak terdokumentasikan.

#### D. Infeksi Luka Operasi

Infeksi luka operasi yang terjadi dari 30 responden yang diobservasi diperoleh data Tabel 9.

Tabel 9. Infeksi Luka Operasi pada Pasien SC

ILO	Frekuensi	%
ILO (+)	1	3,33%
ILO (-)	29	96,67%

Sumber: data primer

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat angka kejadian ILO sebesar 3,33% (1/30 pasien) pada hari ke-3 *post* operasi pasien sudah demam, luka merah, dan nyeri tekan, hari ke-7 keluar pus dan berbau busuk. Banyak faktor yang kemungkinan mempengaruhi terjadinya ILO tersebut. Dari data rekam medis diperoleh kadar Hb pasien tersebut baik pre maupun *post* operasi rendah, tipe operasi emergensi dengan indikasi PEB (preeklamsi berat).

Kadar Hb yang rendah merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadi infeksi pada *post* operasi. Perbedaan bermakna antara angka kekerapan infeksi jika kadar Hb < 9 gr/dl dibandingkan dengan kadar Hb > 10 gr/dl. Rata-rata kejadian infeksi *post* operasi lebih tinggi pada pasien yang di operasi emergensi daripada yang elektif. Prinsip utama dalam keadaan emergensi adalah menyelamatkan jiwa pasien maupun bayi yang dikandung. Tindakan yang dilakukan dalam keadaan tersebut umumnya tidak mengikuti prosedur yang benar dan cenderung mengabaikan prosedur tetap.<sup>10</sup>

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar perawatan luka di ruang tersebut sudah baik namun masih ada beberapa yang kurang mencakup tahap orientasi terminasi dan dokumentasi dengan ILO 3,33%. Pada tahap preinteraksi perlu adanya pendampingan mahasiswa dalam persiapan alat-alat yang diperlukan untuk perawatan luka dan memberikan pengarahan kepada para tenaga kesehatan yang bertugas di ruang tersebut akan pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Perlu peningkatan dalam penerapan komunikasi terapeutik terhadap klien baik dalam tahap orientasi maupun tahap terminasi agar hubungan perawat-klien dapat optimal. Pada tahap kerja masih perlu peningkatan terutama penerapan teknik steril, pencegahan ILO serta hanya menggunakan NaCl saja sebagai cairan pembersih

luka post operasi bersih. Pada tahap dokumentasi agar dilakukan oleh tenaga kesehatan yang melakukan perawatan luka, sehingga dokumentasi dapat lebih jelas dan sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya. Perlu ditindaklanjuti dengan melakukan penelitian yang sama dengan sampel yang lebih besar dan melakukan observasi khusus terhadap perawat/bidan saja atau tanpa melibatkan mahasiswa yang sedang praktik.

**KEPUSTAKAAN**

1. Martius, G. Bedah Kebidanan Martius. edisi 12. EGC, Jakarta. 1997.
2. Agung, M., Hendro, W. 2005. Pengaruh Kadar Albumin Serum Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Operasi. 2005. URL:<http://www.dexamedica.com/test/htdocs/dexamedica/article>. Diakses pada 11 November 2006.
3. Arikunto, S. Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek. edisi revisi. V. Rineka Cipta, Jakarta. 2002.
4. Hamilton, P.M. Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas. Edisi 6. EGC, Jakarta. 1995.
5. Ellis, JR. Nowlis, Bentz. Modules for Basic Nursing Skills. 6<sup>th</sup> ed, Philadelpia, New York. 1996.
6. Johnson, R. Taylor, W. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC, Jakarta. 2005.
7. Koziar, B., Erb, G., Blas, K. Fundamentals of Nursing; Concept Procces Practice. Addison-Wesley Publishing Company, California. 1995.
8. Norton, B.A. Miller, A.M. Skills for Professional Nursing Practice: Communication, Physical Appraisal, and Clinical Technique. Indianapolis. 1986.
9. Material Safety Data Sheet. Betadin Solution (10% Povidon Iodine). 2003. <http://ebn.bmj.com/>. Diakses pada 6 Januari 2007.
10. Schwartz, S. I. Principles of Surgery. 5<sup>th</sup> edition. Mc Graw-Hill Singapore. 1989.