**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP LAMANYA PERAWATAN PADA PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMI DI INSTALASI RAWAT INAP BRSU TABANAN**

Kusumayanti, Ni Luh Putu Devi., Ns. Ni Made Dian S., M. Kep., Sp. Kep. J (1), Ns. Luh Putu Ninik Astriani, S. Kep. (2).

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

**Abstract.** Laparotomy is a major surgical that doing at abdomen area. Slashes on laparotomy's surgical makes large and deeply wound, because of that it needs treatment in the hospital for several days. During treatment, post laparotomy’s surgical patients needs more attention to prevent complication, minimalized days in hospitalized and cost of the treatment, for patients or management of the hospital. This study aimed to determine the influence factors for longer treatment of post operative laparotomy’s patients in hospitalization in the BRSU Tabanan. This is description observasional design with kohort prospection design, which data of independent variabel (influence factors) identified before, then followed as prospective till dependent variabel occur, that is the longer of hospitalization. Observation or measured variabel performed during four days, then the results analysis by the Spearman rank with level of significant α=0,05. Samples consist of 19 patients were hospitalized in BRSU Tabanan, they were selected with purposive sampling technique. Data was collected using observation’s check list. Research results mean of there was relationship with age (α=0,05), nutrition intake (α=0,033), pain scale (α=0,016), early mobilization (α=0,033), with hospitalization’s longer on post laparotomy’s surgical patients in BRSU Tabanan. Based on that invention, there are some suggest to nursing to give more attention for ages, pain scale, nutrition intake, and early mobilization to post laparotomy’s surgical patients, there for the hospitalization’s day on post laparotomy’s surgical patients can shorten.

**Keywords:** Ages, nutrition intake on post surgical, pain scale, early mobilization, hospitalitation’s days

**PENDAHULUAN**

Perkembangan globalisasi dan perubahan gaya hidup manusia berdampak terhadap perubahan pola penyakit. Selama beberapa tahun terakhir di Indonesia, masyarakat Indonesia mengalami perkembangan dan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Untuk mengatasi berbagai macam keluhan penyakit, berbagai tindakan telah dilakukan, mulai dari tindakan yang paling ringan yaitu secara konservatif atau non bedah sampai pada tindakan yang paling berat yaitu operatif atau tindakan bedah.

Data WHO menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia (Hasri, 2012). Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah laparatomi.

Laparatomi merupakan jenis operasi bedah mayor yang dilakukan di daerah abdomen. Pembedahan dilakukan dengan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah seperti hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005). Sayatan pada bedah laparatomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan perawatan berkelanjutan. Pasien akan menerima pemantauan selama di rumah sakit dan mengharuskan pasien mendapat pelayanan rawat inap selama beberapa hari (Potter dan Perry, 2006).

Lama rawat inap atau *Length of Stay (LOS)* adalah salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Lama rawat inap pasien pasca operasi laparatomi merupakan jumlah hari rawat pasien sejak menjalani operasi sampai saat pasien sembuh dan dapat dipulangkan (Nursiah, 2010).

Dalam Potter dan Perry (2006), dijelaskan bahwa penyembuhan atau pemulihan pasca operasi pengangkatan kandung empedu atau kolesistektomi membutuhkan waktu lama rawat inap di rumah sakit selama tiga sampai lima hari dan masa pemulihan sedikitnya membutuhkan waktu selama empat minggu. Hal ini juga serupa dengan lama perawatan pasca seksio sesarea yang dijabarkan oleh Kasdu (2003), dimana dibutuhkan waktu perawatan normal selama tiga sampai lima hari dan proses pengangkatan jahitan pasca operasi bersih adalah lima sampai tujuh hari sesuai dengan penyembuhan luka yang terjadi.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Islam dan Limpo (2001) menyatakan bahwa lama hari rawat pada pasien pasca operasi bervariasi yaitu tujuh sampai 30 hari dengan rata-rata hari rawat antara tujuh sampai 14 hari. Pemaparan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nursiah (2010) di RSUD Labuang Baji Makasar terhadap pasien yang menjalani tindakan pembedahan laparatomi menyatakan bahwa lama perawatan singkat yaitu tujuh sampai 14 hari sebanyak 74,2% dan lama perawatan jangka panjang (lebih dari 14 hari) sebanyak 25,8%.

Menurut Potter dan Perry (2006) lama perawatan yang memanjang disebabkan karena beberapa faktor, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik terdiri dari pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, teknik operasi, obat-obatan, dan manajemen luka. Sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta. Faktor lainnya adalah mobilisasi (Majid, Judha, dan Istianah, 2011).

Fokus rumah sakit adalah untuk memberi perawatan yang berkualitas sehingga pasien dapat pulang lebih awal dengan aman ke rumahnya. Badan Rumah Sakit Umum Tabanan adalah rumah sakit tipe B yang memiliki Instalasi Bedah Sentral. Dari data rekam medik pasien BRSU Tabanan tahun 2012, dimana jumlah pasien yang mengalami operasi laparatomi sebanyak 250 pasien. Sementara untuk periode Januari 2013 sampai Oktober 2013, terdapat 192 pasien yang menjalani operasi laparatomi. Dari data diketahui bahwa lama rawat inap pasien pasca laparatomi bervariasi, ada yang hitungan hari dan ada juga yang bulanan. Berdasarkan data Januari 2012 sampai Oktober 2013, lama rawat paling cepat adalah satu hari dan paling lama adalah 68 hari. Dimana 79,4% rata-rata perawatan pasien adalah satu sampai lima hari dan 20,6% lebih dari lima hari.

Dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober 2013, pada pasien pasca operasi laparatomi yang diambil dari usia muda dan usia tua didapatkan bahwa pasien yang sudah menjalani tindakan pembedahan mengeluhkan beberapa masalah, hal ini dibuktikan dari ketidakmampuan pasien dalam melakukan ambulasi dimana pasien mengeluh nyeri pada lokasi pembedahan, sehingga hal ini juga mengakibatkan terjadinya keengganan untuk memenuhi asupan nutrisi. Jika hal ini dibiarkan maka dampak yang terjadi adalah proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi laparatomi akan berlangsung lama dan hal ini juga akan mengakibatkan dampak pada lama hari rawat yang panjang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Perawatan Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Instalasi Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum Tabanan”.

**METODE PENELITIAN**

**Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan kohort prospektif.

**Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca laparatomi yang mengalami hospitalisasi di BRSU Tabanan. Peneliti mengambil sampel berjumlah 19 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

**Instrumen Penelitian**

Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi. Instrumen yang digunakan untuk mengukur mobilisasi berupa *checklist*, data pemenuhan kebutuhan nutrisi yang diukur menggunakan taksiran visual skala Comstock, dan skala nyeri pasien yang didapatkan menggunakan alat ukur VAS (*Visual analog scale*).

**Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data**

Dari sampel terpilih, dilakukan penyampaian maksud dan tujuan peneliti kepada sampel untuk kesediaannya secara sukarela menjadi responden. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi skala nyeri dan pemenuhan nutrisi pasca operasi yang dimulai pada hari ke-1 sampai skala hari ke-4. Untuk penilaian lembar observasi mobilisasi dini, pengambilan data dimulai pada 8 jam pasca operasi sampai hari ke-3 pasca operasi.

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisis data. Analisa data menggunakan analisis *non-parametric*. Analisis univariat dan analisis bivariat dimana untuk uji statistik yang digunakan adalah uji *rank spearman*

**HASIL PENELITIAN**

1. **Data Umum**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Mei 2014 - 7 Juni 2014. Berdasarkan data demografi responden diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden dengan usia muda sebanyak 15 (78,9%) dan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 7 (36,8%). Dari jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 12 (63,2%).

1. **Data Khusus Lama Hari Rawat**

Distribusi responden berdasarkan lama hari rawat menunjukkan bahwa pasien dengan hari rawat panjang (>5 hari) sebanyak 4 responden (21,1%) dan dengan hari rawat singkat atau pendek (1-5 hari) sebanyak 15 responden (78,9%).

1. **Data Khusus Skala Nyeri Pasca Operasi**

Distribusi responden berdasar akumulasi skala nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi di BRSU Tabanan menunjukkan bahwa pasien dengan skala nyeri ringan sebanyak 10 responden (52,6%), dan pasien dengan nyeri sedang sebanyak 9 (47,4%).

1. **Data Khusus Pemenuhan Nutrisi Pasca Operasi**

Distribusi responden berdasar akumulasi pemenuhan nutrisi pada pasien pasca operasi laparatomi di BRSU Tabanan menunjukkan bahwa pasien dengan pemenuhan nutrisi baik sebanyak 9 (47,4%), dan pasien dengan pemenuhan nutrisi yang kurang sebanyak 10 responden (52,6%).

1. **Data Khusus Mobilisasi Dini Pasca Operasi**

Distribusi responden berdasarkan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi di BRSU Tabanan menunjukkan bahwa pasien dengan mobilisasi dini baik sebanyak 9 (47,4%), dan pasien dengan mobilisasi dini cukup sebanyak 10 (52,6%).

1. **Pengaruh Usia Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Pasca Operasi Laparatomi**

Dari hasil analisis menunjukkan antara usia dengan lama rawat pada pasien laparatomi terdapat hubungan, dimana nilai sig. 0,001 (α<0,05) dengan nilai koefisien 0,712 (tanda positif), dimana hal ini menunjukkan semakin meningkat umur pasien, maka lama rawat akan semakin panjang dengan kekuatan hubungan sangat kuat.

1. **Pengaruh Skala Nyeri Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Pasca Operasi Laparatomi**

Dari hasil analisis menunjukkan antara nyeri dengan lama rawat pada pasien laparatomi terdapat hubungan, dimana nilai sig. 0,016 (α<0,05) dengan nilai koefisien 0,544 (tanda positif), dimana hal ini menunjukkan semakin meningkat nyeri yang dialami pasien, maka lama rawat akan semakin panjang, dengan kekuatan hubungan kuat.

1. **Pengaruh Pemenuhan Nutrisi Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Pasca Operasi Laparatomi**

Dari hasil analisis menunjukkan antara pemenuhan nutrisi dengan lama rawat pada pasien laparatomi terdapat hubungan, dimana nilai sig. 0,033 (α<0,05) dengan nilai koefisien 0,490 (tanda negatif), dimana hal ini menunjukkan semakin baik atau meningkat pemenuhan nutrisi pasien pasca operasi, maka lama rawat akan semakin pendek, dengan kekuatan hubungan moderat.

1. **Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Pasca Operasi Laparatomi**

Dari hasil analisis menunjukkan antara mobilisasi dini dengan lama rawat pada pasien laparatomi terdapat hubungan, dimana nilai sig. 0,033 (α<0,05) dengan nilai koefisien 0,490 (tanda negatif), dimana hal ini menunjukkan semakin baik mobilisasi dini yang dilakukan pasien pasca operasi, maka lama rawat akan semakin pendek, dengan kekuatan hubungan moderat.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan ada pengaruh usia, skala nyeri, pemenuhan nutrisi, dan mobilisasi dini dengan lama hari rawat inap pada pasien pasca operasi laparatomi di instalasi rawat inap BRSU Tabanan.

1. **Pengaruh Usia Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Pasca Operasi Laparatomi**

Saat dilakukan observasi, peneliti menemukan pasien dengan usia muda lebih cepat mengerti dan tanggap akan anjuran dari perawat dalam melakukan perawatan pasca operasi. Seseorang yang memasuki usia muda sampai dewasa memiliki banyak pengetahuan dan banyak pengalaman yang dapat mempengaruhi sikap dan perbuatan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dipaparkan oleh Desmita (2008) mengatakan bahwa pada usia muda orang biasanya berubah dan menerapkan pengetahuan yang didapat. Selain itu menurut Baharestani (2003) pola penyembuhan usia muda pasca operasi lebih cepat pada usia tua. Hal ini dikarenakan pada usia muda jumlah *fibroblast* dan kolagen lebih banyak dan lebih cepat dalam pembentukan jaringan granulasi daripada usia tua. Penelitian ini didukung pula oleh penelitian mengenai hubungan usia dengan masa penyembuhan yang dipaparkan Valencia (2001) menjelaskan bahwa semakin tua usia pasien, maka angka komorbiditasnya akan meningkat, respon terhadap fase inflamasi, proliferasi, dan maturasi mengalami penurunan seiring dengan pengaruh usia.

1. **Pengaruh Skala Nyeri Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Pasca Operasi Laparatomi**

Tindakan pembedahan laparatomi menyebabkan kerusakan jaringan dan menimbulkan nyeri pada bagian abdomen. Nyeri pasca operasi mengindikasikan kerusakan atau cedera telah terjadi dengan intensitas ringan sampai berat. Adanya nyeri maka seseorang akan cenderung malas dan takut untuk beraktifitas selain itu masalah yang timbul adalah penurunan kemampuan fungsional dikarenakan adanya nyeri dan kondisi pasien yang masih lemah (Basuki, 2007). Dari hasil pengamatan, nyeri pasca operasi timbul setelah hilangnya efek dari pembiusan kurang lebih dua sampai empat jam, nyeri hebat dirasakan hari pertama post operasi. Pasien mengeluh mengalami nyeri di sekitar luka operasi. Upaya perawat dalam mengatasi nyeri pasca operasi laparatomi selama ini yaitu dengan kolaborasi memberikan analgetik untuk mengurangi rasa nyeri. Terapi farmakologis yang dapat diberikan adalah analgesik yang dapat diberikan melalui rute oral maupun parenteral. Analgetik yang digunakan untuk mengurangi nyeri post operasi laparatomi di instalasi rawat inap BRSU Tabanan adalah *ketorolac* dengan dosis 30 mg. *Ketorolac* diindikasikan untuk pelaksanaan nyeri akut yang sedang sampai berat dalam jangka pendek (<5 hari), yang membutuhkan analgetik setingkat dengan opioid, biasanya pada kasus setelah operasi. Berdasarkan hasil pengamatan, penulis menemukan pasien dengan tindakan laparatomi memiliki skala nyeri dari ringan sampai skala nyeri sedang tergantung dengan respon pasien terhadap rasa nyeri dan rata-rata pasien mengatakan nyeri berkurang setelah pemberian ketorolac. Ketika nyeri yang dirasa pasien berkurang atau dapat ditoleransi, maka pasien tidak akan ragu untuk melakukan latihan-latihan menggerakkan tubuh dan berinteraksi dengan lingkungan sosial sehingga proses pemulihan dan penyembuhan dapat berlangsung dengan cepat.

1. **Pengaruh Pemenuhan Nutrisi Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Pasca Operasi Laparatomi**

Pengobatan melalui diet dan nutrisi pasca operasi sangat penting dalam kesuksesan operasi dan penyembuhan pasien. Luka operasi dan stress karena respon pasca operasi memerlukan kalori untuk energi dan protein untuk sintesis protein. Dalam penelitian Meilany,*dkk* (2012) menyebutkan bahwa 55-60% kebutuhan kalori total tubuh berasal dari karbohidrat. Kepentingan karbohidrat untuk luka sebagai faktor struktural lubrikan, fungsi *transport*, imunologi, hormonal dan enzimatik. Karbohidrat juga merupakan komponen utama glikoprotein dalam penyembuhan luka dan aktivitas enzim *heksokinase* dan sintesa sitrat dalam reaksi penyembuhan luka. Penyediaan energi dari karbohidrat juga dapat melalui penggunaan laktat. Laktat sebagai produk metabolik glukosa penting untuk efek penyembuhan luka. Laktat menstimuli sintesis kolagen dan aktivator penting pada jalur penyembuhan selain sebagai penyedia energi. Protein telah diketahui diperlukan untuk penyembuhan luka dan apabila kekurangan maka akan menghambat penyembuhan baik luka akut maupun kronis. Aktivitas penyembuhan luka diperankan oleh dipeptida dan polipeptida. Sesuai dengan peraturan Kepmenkes 129 tahun 2008 tentang standar minimal pelayanan rumah sakit, dalam pelayanan gizi standar minimal untuk sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah sebanyak ≤20%. Dari hasil pengamatan, pemberian makanan diberikan secara bertahap, mulai dari bentuk cair, saring, lunak, dan biasa. Pemberian makanan dari tahap ke tahap tergantung dari macam pembedahan dan kondisi pasien. Pada pasien pasca operasi laparatomi, pemberian makanan diberikan secara hati-hati, bergantung pada kondisi sistem gastrointestinal pasien. Diet rutin pada bedah laparatomi menempatkan pasien dalam kondisi terbatas. Hari ke-0 sampai hari pertama akan diberikan diet cairan secara bertahap. Hari kedua diberikan makanan cair kental atau lunak dengan tinggi protein. Hari ketiga sampai hari keenam diberikan makanan lunak dan jumlah makanan akan ditingkatkan sampai diet makanan biasa diberikan kepada pasien. Pasien memulai makan jika ada tanda-tanda flatus dan bising usus. Rata-rata pemenuhan nutrisi pasien pasca operasi laparatomi di BRSU Tabanan dikatakan kurang dari 80%. Pasien mengeluh tidak terbiasa dengan makanan di rumah sakit, selain itu pasien juga mengeluh tidak ada nafsu makan. Namun, beberapa pasien dengan pemenuhan nutrisi yang baik, yang mampu menghabiskan makanannya, menunjukkan hasil yang baik. Selanjutnya pasien dapat diberikan diet pasca bedah lanjutan sesuai dengan tahapan-tahapan diet pasca bedah dan hal ini akan mendorong dalam penyembuhan dan perbaikan luka pasca operasi sehingga lama hari rawat dapat diperpendek.

1. **Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Pasca Operasi Laparatomi**

Saat melakukan observasi di ruang rawat inap BRSU Tabanan, kebanyakan pasien diberikan dorongan oleh perawat untuk bisa turun dari tempat tidur sedini mungkin. Namun sebelum itu perawat telah mengkaji kestabilan sistem kardiovaskuler dan neuromuskuler pasien, tingkat aktivitas pasien yang wajar dan tindakan pembedahan yang telah dilakukan. Jika mobilisasi dini tidak dilakukan, latihan di tempat tidur dapat dilakukan untuk mencapai hasil yang diinginkan sampai tingkat tertentu. Pada kenyataannya saat peneliti melakukan penelitian didapatkan bahwa pasien yang telah melakukan mobilisasi dini pasca operasi namun dengan lama rawat inap yang panjang memiliki perasaan takut dan khawatir dengan bekas luka operasi yang nantinya akan terbuka, selain itu alasan nyeri dan takut merasakan sakit lagi juga dikeluhkan oleh pasien. Dalam penelitian Barid (2011) menjelaskan saat sirkulasi lancar, leukosit dan monosit akan mencapai luka dalam beberapa jam, leukosit utama yang bekerja pada luka adalah neutropil, yang berguna untuk memakan bakteri dan debris yang kecil. Sedangkan monosit akan berubah menjadi makrofag yang akan membersihkan luka dari bakteri, serta mencerna asam amino dan glukosa yang dapat membantu penyembuhan luka, selanjutnya makrofag akan melanjutkan proses pembersihan debris luka dan menyiapkan untuk perbaikan jaringan dan pembentukan fibroblast yaitu sel yang mensintesa kolagen dan menjadi komponen utama jaringan parut. Sel epitel bergerak dari bagian tepi luka di bawah dasar bekuan darah, dan terus akan berkumpul selama 48 jam. Akhirnya diatas luka akan terbentuk lapisan tipis dari jaringan epitel dan menjadi barier terhadap organisme penyebab infeksi dan dari zat-zat beracun.

Dari 19 responden, terdapat dua responden yang mengalami proses penyembuhan luka yang tidak baik, sehingga terjadi infeksi pada luka, dalam hal ini peneliti mengeluarkan dua responden tersebut dalam penelitian. Infeksi terjadi karena mobilisasi yang kurang sehingga sirkulasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ke daerah sayatan belum terpenuhi, akibatnya perbaikan sel menjadi terhambat dan hal ini merupakan salah satu alasan yang menyebabkan lama perawatan memanjang dan pada akhirnya dapat menyebabkan dampak pada peningkatan biaya perawatan.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa ada pengaruh faktor usia, skala nyeri, pemenuhan nutrisi, dan mobilisasi dini pasca operasi terhadap lama rawat pada pasien pasca laparatomi di instalasi rawat inap BRSU Tabanan. Maka disarankan pada Tenaga kesehatan seperti perawat, ahli gizi, dokter, untuk lebih memotivasi dan memperhatikan pasien agar lebih aktif melakukan mobilisasi dini delapan jam pasca operasi, seperti ROM aktif, ROM pasif, berjalan dimana tujuannya adalah untuk melancarkan sirkulasi sehingga mempercepat penyembuhan. Selain itu pemenuhan nutrisi juga harus diperhatikan, jika asupan nutrisi pada pasien dipenuhi dengan baik, maka proses penyembuhan dan perbaikan luka akan semakin cepat. Dan bagi peneliti selanjutnya, apabila akan melakukan penelitian sejenis hendaknya berfokus pada variabel perancu yang belum dapat dikontrol dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi hasil penelitan, seperti kondisi luka pasca operasi, sepsis, pengobatan manajemen luka, status gizi pre-operasi selain itu jumlah sampel dalam penelitian sebaiknya ditambah agar penelitian mendapat hasil yang lebih signifikan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Akhrita, Z. (2011). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Dengan Anestesi Spinal Di IRNA B.* skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Almatsier, Sunita. (2004). *Penuntun Diet, Edisi Baru*. Jakarta: Gramedia.

Anzar, Pratignyo, Nazir. (2013). *Profil Kecukupan Asupan Makanan pada Rawat Inap.* Sari Pediatri, 14 (6).

Baharestani, Mylene Mona. (2003). *An Overview of Neonatal and Pediatric Wound Care Knowledge and Considerations.* (Online), <http://www.o-wm.com/ostemywoundmanagemetjournal.html>, diakses 10 November 2013.

Barid, Mubin. (2011). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka dan Lama Hari Rawat Pada Pasien Post Pembedahan Sectio Caesarea Di Ruang Brawijaya RSUD Kanjuruhan Malang.*

Basuki, Ngudi. (2007). *Pengaruh teknik distraksi dan relaksasi terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah.* (Online), http:/www.poltekes-soeproen.ac.id/?prm=artikel&yar=detail&id=27, diakses 10 November 2013.

Bedah Unhas. (2013). *Jenis-jenis Insisi Laparatomi.* (Online), <http://www.bedahunhas.org/2013/03/jenis-jenis-insisi-laparatomi.html>, diakses 10 November 2013.

Butler, Colleen T. (2006). **Pediatric Skin Care*.*** [*Pediatric Nursing*](file:///G%3A%5Cpqdweb) *Magazine*, 32(5): 443.

Buzby J.C. dan Guthrie J.F. (2002). *Plate Waste in School Nutritional Program, Final Report to Congress.* (Online), www.ers.usda.gov/publication/efan, diakses 10 November 2013.

Carpenito, Lynda juall. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Edisi 8*. Jakarta: EGC.

Chamber. V.E. Goldwin, S.L. Vecchio, F.A. (2000). *Cognitive Strategies or Reporting Portion Sizes Using Dietary Recall Procedures.* Journal of American: Dietetic Association.

Comstock, E. M. Pierre dan Mackierman. (1981). *Measuring Individual Plate Waste In School Lunch.* (Online), http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7264115, diakses 10 November 2013

Desmita. (2008). *Psikologi Perkembangan.* Bandung: Rosda.

Fahmi, Fariddah. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Gangguan Tidur Pada Pasien Paska Operasi Laparatomi Di IRNA B (Teratai) dan IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.* Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Gibson, Rosalinds S & Elaine L. Ferguson. (2008). *An Interactive 24-hours Recall for Assesing the Adequacy of iron and Zink Intakes in Developing Countries.* Washington : Harves Plus.

Gustia, Irna. (2010) *Kategori Usia Muda Berakhir Di Umur 35 Tahun.* (Online), http://health.detik.com/read/2010/03/18/124532/1320296/766/, diakses 23 januari 2014.

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data, Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika.

Johnson, Ruth dan Taylor, Wendi. *(*2005)*. Buku Ajar Praktik Kebidanan.* Jakarta: EGC.

Kasdu, Dini. (2003). Operasi Caesar: Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspa Swara.

Langanawa, Cindrawati. (2013). *Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruangan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe.* Skripsi tidak diterbitkan. Gorontalo Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.

Long Barbara C. (1989). *Keperawatan Medikal Bedah*. USA: Mosby Company.

Majid, A. Judha, M. dan Istianah, U. (2011). Keperawatan Perioperatif. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Mansjoer, Arif, dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran.* Jakarta : Media Aesculapius.

Medical dictionary. (2011). *Laparotomy.* (Online), <http://medicine.academic.ru/4635/Laparotomy>, diakses 10 November 2013.

Meilany*,dkk*. (2012). *Pengaruh Malnutrisi dan Faktor Lainnya terhadap Kejadian Wound Dehiscence pada Pembedahan Abdominal Anak pada Periode Operatif.* Sari Pediatri, 14 (2).

Meilyana, F., Djais, J. dan Garna, H. (2010). *Status Gizi Berdasarkan Subjective Global Assesment Sebagai Faktor yang mempengaruhi Lama Perawatan Pasien Rawat Inap Anak.* Sari Pediatri, 12 (3).

Nursalam (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2.* Jakarta : Salemba Medika.

Nursiah, Arfah Noer. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat pada pasien pasca operasi laparatomi di rumah sakit umum daerah Labuang Baji Makasar.* Skripsi tidak diterbitkan. Makasar Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Nuryanti, Dewi. (2012). *Tinjauan Umum Tentang Bedah Laparatomi.* (Online), <http://www.dewinuryanti.com/2012/04/tinjauan-tentang-bedah-laparatomi.html>, diakses 10 November 2013.

Potter, P.A. dan Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik.* Edisi 4, Volume 1*.* Alih Bahasa oleh Yasmin Asih,*dkk*. Jakarta: EGC.

Potter, P.A. dan Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.* Edisi 4.Volume 2. Alih Bahasa oleh Renata Komalasari, *dkk*. Jakarta: EGC.

Putra, Sitiatava Rizema. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah.* Yogyakarta: D-Medika.

Riwidikdo. (2013). *Statistik Kesehatan: Dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian.* Yogyakarta: Rohima Press.

Science Daily. (2013). *Helping Abdominal Surgery Patients Recover Sooner.* (Online), http://www.sciencedaily.com/releases/2013/10/131017093501.htm, diakses 27 Januari 2014.

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sjamsuhidajat dan Jong. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Edisi 2. Jakarta: EGC.

Smeltzer, Suzane C. (Eds). (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner and Suddarth. Edisi 8, Volume 1*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D).* Bandung: Alfabeta.

Supariasa, I Dewa Nyoman., B. Bakri dan I. Fajar. (2012). *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC.

Susetyowati. Ija, M. dan Makhmudi, A. (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, 7 (1).

Thompson, Frances E. dan Amy F Subar. (2001). Dietary Assesment Methodology. National Cancer Institute, Bethesda, Maryland.

Valencia Isabel, P. Falabela Anna, F. Lawrence Schachner. 2001. *New Development in Wound Care for Infant and Children.* Pediatric Journals: Proquest Medical Library. (Online), [http://www.proquest.umi.com](http://www.proquest.umi.com/), diakses 10 November 2013.

Winduka, Meta. (2012). *Nutrisi Penyembuh Luka.* (Online), <http://www.lkc.or.id/2012/09/06/nutrisi-penyembuh-luka-eating-for-healing/>, diakses 20 November 2013.