



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

*Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*

Kudus, 9 Januari 2018

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2018**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

P ISSN 2581 - 2270

E ISSN 2614 - 6401

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Ahmad Rifa'i	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	1
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	10
Ariyanti, Eni Masruriati, Desy Tri Jayanti, Siti Kunariyah	Perbandingan Efektifitas Antibakteri Infusa dan Sirup Daun Rambutan terhadap Bakteri <i>Staphylococcus aureus</i> dengan <i>Salmonella typhi</i> secara <i>In Vitro</i>	17
Dewi Ayu Jamilah	Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Balita “Balai Desa” Dukuhseti Kec. Dukuhseti Kab. Pati	24
Eka Pangestu Wati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati	34
Ema Erniyang	Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi pada Bayi di Desa Tlogoharum Wilayah Kerja Puskesmas Wedarijaksa II Pati	40
Galia Wardha Alvita, Solikhul Huda	Pengaruh Senam Keseimbangan dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Margomukti Rembang	49
Habbshah Oka Nurlaela, David Laksamana Caesar	Hubungan Higiene Sanitasi dengan Jumlah Bakteri Coliform di Depot Air Minum (DAM) pada Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo	57
Hidayatun Ni'mah	Gambaran Persepsi Pencegahan Seks Pranikah pada Remaja di MA Abadiyah Kec. Gabus Kab. Pati	64
Himayatul Lutfah	Gambaran Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Obesitas pada Remaja	73
Intan Susilo Utami	Studi Deskriptif Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di Desa Lau Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus	83
Ipit Koriah	Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Prestasi Siswa Sekolah Dasar di SD N Wotan 04 Kecamatan sukulilo kabupaten pati	90
Meiana Harfika, Kuntoro, Rachmah Indawati	Pemodelan Regresi Linier Berganda untuk Estimasi Determinan Kasus Difteri di Jawa Timur	98

Meivina Zufiyanti	Studi Deskriptif Tingkat Kecemasan Ibu yang Mempunyai Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit	107
Mifta Ariyani	Studi Deskriptif Alat Permainan yang Diberikan Orangtua pada Anak Usia Prasekolah di Desa Pringtulis Kecamatan Nalumsari Kabupaten Jepara	115
Novayani Kusumardiani	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	121
Puji Rofikhah Hidayah	Implementasi Program Inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja di Unit <i>Paper Mill</i> 10 PT. Pura Barutama Kudus	129
Putri Rahayu Berliana	Hubungan Perilaku <i>Vulva Hygiene</i> dengan Kejadian Keputihan di SMP 2 Mejobo Kudus	134
Rahma Listianawati	Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien (<i>patient safety</i>) dengan Sikap Perawat terhadap Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	145
Renny Wulan Apriliyasari, Noor Faidah, Emma Setiyo Wulan	Perbedaan Perawatan Luka Post Operasi Bersih Menggunakan Balutan Kasa dengan Balutan Transparan terhadap Waktu Penyembuhan Luka di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	154
Resti Prastika	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Posyandu Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati	161
Roi kholik Andika Yuswantoro	Pengaruh Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas Grobogan	169
Rostiami	Studi Deskriptif <i>Respon Time</i> Perawat pada Pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	177
Siti Syarifah	Aplikasi <i>Primary Survey</i> oleh Perawat terhadap Ketepatan Penentuan Triase Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	185
Sony Factarun	Hubungan Motivasi dan Perilaku Menggosok Gigi dengan Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di MI NU Islahussalafiyah Kudus	191

Lampiran	201
Pedoman Penulisan Artikel HEFA.....	202

**PERBEDAAN PERAWATAN LUKA POST OPERASI BERSIH
MENGUNAKAN BALUTAN KASA DENGAN BALUTAN
TRANSPARAN TERHADAP WAKTU PENYEMBUHAN
LUKA DI RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS**

Renny Wulan Apriliyasari¹, Noor Faidah², Emma Setiyo Wulan³
^{1,2,3} STIKES Cendekia Utama Kudus
rennywulanapriliyasari@gmail.com

ABSTRACT

Surgery wound healing process normally happens through some phases as body reaction toward trauma. Healing treatment itself is a factor affecting wound healing. Wound dressing principle is giving the wound moist environment. The materials of dressing mostly used are gauze and transparent dressing. The objective of this research is knowing the difference between gauze and transparent dressing toward wound healing time. This research takes time from August 20th to September 20th 2012 using pre experiment designs using posttest only design approach. Samples are taken using accidental sampling as much as 46 surgery patients. 23 respondents are given gauze dressing and the other 23 are given transparent dressing. Wound healing time calculated using observation sheet. The average of wound healing time using gauze dressing is 6,002. Where as the average of wound healing time using transparent dressing is 5,304. Statistical analysis using mann whitney u test shows that the p value is 0,003, meaning that there's significant difference between surgery wound healing time using gauze dressing and transparent dressing in RSUD dr. R. Soetrasno Rembang. This research result can be concluded that transparent dressing needs shorter healing time than gauze dressing. Nurses are expected to properly choose the method based on the wound characteristics and conduct further research about variety of dressing related to wound healing using better research method

Keywords: Gauze Dressing, Transparent Dressing, Wound Healing Time

INTISARI

Proses penyembuhan luka operasi terjadi secara normal melalui beberapa fase sebagai reaksi tubuh terhadap trauma. Teknik perawatan luka juga merupakan faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka. Prinsip balutan luka adalah memberikan lingkungan yang lembab pada luka. Bahan balutan yang biasa digunakan untuk menutup luka adalah kasa dan balutan transparan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan antara balutan kasa dengan balutan transparan terhadap waktu penyembuhan luka. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Agustus sampai 20 September 2012 dengan menggunakan desain *pre-experiment designs* dengan pendekatan *posttest only design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 46 pasien operasi bersih. Sebanyak 23 responden diberi balutan kasa dan 23 responden diberi balutan transparan. Waktu penyembuhan luka dinilai dengan lembar observasi. Rata-rata waktu penyembuhan luka yang menggunakan balutan kasa adalah 6,022. Sementara rata-rata waktu penyembuhan luka yang menggunakan balutan transparan adalah 5,304. Analisis statistik

dengan uji *mann whitney u test* menunjukkan *p value* 0,003 yang berarti ada perbedaan yang signifikan waktu penyembuhan luka operasi antara balutan kasa dengan balutan transparan di RSUD Dr. R. Soetrasno Kabupaten Rembang. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa balutan transparan membutuhkan waktu penyembuhan luka lebih singkat dibanding balutan kasa. Diharapkan perawat dapat memilih dengan tepat sesuai karakteristik luka dan mengembangkan lebih lanjut penelitian tentang beberapa macam balutan hubungannya dengan penyembuhan luka dengan metode penelitian yang lebih baik.

Kata kunci : Balutan Kasa, Balutan Transparan, Waktu Penyembuhan Luka

LATAR BELAKANG

Teknik perawatan luka merupakan faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka. Berbagai teknik perawatan luka sering dibicarakan salah satunya mengenai balutan luka (*wound dressing*). Perawatan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai perawat. Prinsip utama dalam perawatan luka adalah mengendalikan infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar. Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan.

Perawatan luka post operasi pada umumnya menggunakan metode balutan kasa betadin atau NaCl kemudian dibalut dengan kasa kering. Ketika kasa lembab menjadi kering, akan menekan permukaan jaringan, yang berarti segera harus diganti balutan kering berikutnya. Hal ini mengakibatkan tidak hanya pertumbuhan jaringan sehat terganggu, tetapi juga menimbulkan rasa nyeri yang berlebihan, metode *wet to dry* dianggap sebagai metode debridemen mekanik dan diindikasikan bila ada sejumlah jaringan nekrotik pada luka (Hana, 2009).

Pemilihan balutan merupakan tahap penting untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Balutan luka secara khusus telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Revolusi dalam perawatan luka ini dimulai dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Prof. G.D. Winter pada tahun 1962 yang dipublikasikan dalam jurnal *Nature* dengan keadaan lingkungan yang optimal untuk penyembuhan luka (Hana, 2009).

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa lingkungan lembab mempercepat proses epitelisasi dan menciptakan lingkungan lembab dapat dilakukan dengan menggunakan balutan semi occlusive, full occlusive dan impermeable dressing (Schulitz, et.al, 2005). Banyak teknik balutan luka dikembangkan diberbagai rumah sakit. Begitu pula berbagai jenis balutan dikembangkan misalnya *film transparan dressing, hydrocolloid, alginate dan foam dressing*. Film transparan merupakan balutan yang tahan terhadap air yang semi oklusive, berarti air dan gas dapat melalui permukaan balutan transparan ini dan termasuk juga dapat mempertahankan lingkungan luka yang tetap lembab (Hana, 2009).

Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi paska bedah yang ditakuti oleh dokter spesialis bedah dan merupakan masalah yang serius, karena dapat meningkatkan morbiditas dan lama perawatan yang tentunya akan

menambah biaya perawatan, mungkin pula dapat mengakibatkan cacat bahkan kematian. Pencegahan ILO harus dilakukan dengan mengurangi risiko dari pasien dan mencegah transmisi mikroorganisme dari petugas, lingkungan, instrumen dan pasien itu sendiri, karena jika tidak, akan mengakibatkan semakin lamanya rawat inap, peningkatan biaya pengobatan, terdapat risiko kecacatan dan kematian, dan dapat mengakibatkan tuntutan pasien (Smeltzer & Bare,2002)

Di RSUD dr.Loekmonohadi Kudus, teknik penutupan luka operasi bersih, baik yang menggunakan balutan kasa ataupun yang menggunakan balutan transparan belum diketahui tingkat efektifitasnya terhadap proses penyembuhan luka pada post operasi bersih. Berdasarkan fenomena tersebut dan mengingat pentingnya perawatan luka untuk mempercepat penyembuhan luka, maka penting dilakukan kajian penelitian dengan judul “Perbedaan Perawatan Luka Post Operasi Bersih Menggunakan Balutan Kasa dengan Menggunakan Balutan Transparan Terhadap Waktu Penyembuhan Luka di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi perbandingan (*comparative study*) Desain penelitian ini adalah rancangan pra eksperimen (*pre-experiment designs*) dengan pendekatan *posttest only design*. Dalam rancangan ini perlakuan atau intervensi telah dilakukan, kemudian dilakukan pengukuran (observasi) atau posttest. Pengambilan sampel secara accidental sampling dan mendapatkan sebanyak 46 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Waktu Penyembuhan Luka Operasi Bersih Pada Responden Dengan Menggunakan Balutan Kasa di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus

Waktu Penyembuhan Luka (Hari)	Frekuensi	%
4,5	2	8,7
5	4	17,4
6	7	30,4
6,5	5	21,7
7	5	21,7
Total	23	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan balutan kasa, yang membutuhkan waktu paling sedikit untuk penyembuhan luka (4,5 hari) sebanyak 2 responden (8,7%), 5 hari sebanyak 4 responden (17,4 %) dan yang membutuhkan waktu paling lama 7 hari sebanyak 5 responden (21,7%). Responden terbanyak membutuhkan waktu penyembuhan luka selama 6 hari sebanyak 7 responden (30,4%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Waktu Penyembuhan Luka Operasi Bersih Pada Responden Yang Menggunakan Balutan Transparan di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus

Waktu Penyembuhan Luka (Hari)	Frekuensi	%
4,5	3	13
5	12	52,2
6	7	30,4
6,5	1	4,3
Total	23	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan balutan transparan, yang membutuhkan waktu paling sedikit untuk penyembuhan luka (4,5 hari) sebanyak 3 responden (13 %), yang membutuhkan waktu paling lama (6,5 hari) sebanyak 1 responden (2,2%) dan yang membutuhkan waktu 6 hari sebanyak 7 responden (30,4%). Responden terbanyak sejumlah 12 responden (52,2 %) membutuhkan waktu 5 hari penyembuhan luka.

Tabel 3
Hasil Uji Statistik *Mann-Whitney U* Perbedaan Balutan Kasa Dengan Balutan Transparan Terhadap Waktu Penyembuhan Luka di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus

Variabel	Mean Rank	Mann Whitney U	p value
Balutan kasa	29,22		
Balutan Transparan	17,78	133.000	0.003

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik *Mann-Whitney U* dapat diketahui bahwa rata-rata waktu penyembuhan luka dengan balutan kasa adalah 29,22 dan balutan transparan 17,78. Dari perbandingan rata-rata kedua variabel tersebut terdapat perbedaan nilai sebesar 11,44.

Untuk mengetahui apakah perbedaan tersebut bermakna atau tidak maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U*. Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* adalah 133,000 dengan *p value* 0,003. Oleh karena *p value* kurang dari 0,05 maka hipotesis kerja diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan waktu penyembuhan luka operasi bersih antara yang dirawat luka dengan balutan kasa dan yang menggunakan balutan transparan di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus.

Pada penelitian ini, prinsip yang digunakan peneliti untuk merawat kedua kelompok adalah sama yaitu membuat lingkungan luka lembab. Pada kelompok balutan kasa, peneliti menggunakan cara konvensional yaitu dengan kasa dilembabkan NaCl 0,9%, sedangkan pada kelompok balutan transparan, peneliti menggunakan *modern dressing* dengan cara setelah luka dibersihkan NaCl, luka langsung ditutup dengan *opsite post op* yang berbahan polyurethane memiliki sifat

tipis, transparent, dan melekat. Kedua kelompok tidak menggunakan topikal apapun seperti : iodin povidon, metronidazole, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata waktu penyembuhan luka dengan menggunakan balutan transparan lebih cepat dibandingkan balutan kasa. Meskipun balutan kasa bisa menciptakan suasana lembab tapi tidak dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama. Transparent dressing yang terbuat dari polyurethane memiliki sifat tipis, transparan, dan melekat dapat mempertahankan kelembaban luka lebih lama. Transparan film memungkinkan transmisi uap air, oxygen dan karbondioksida.

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa lingkungan lembab mempercepat proses epitelisasi dan untuk menciptakan lingkungan lembab dapat dilakukan dengan menggunakan balutan semi occlusive, full occlusive dan impermeable dressing (Schulitz, et al. 2005). Rochelle Wynne et.al (2004) yang meneliti perbedaan 3 balutan (primapore, opsite, duoderm tipis) mengatakan tidak ada perbedaan yang signifikan ketiga balutan tersebut ($p : 0,001$), namun ada manfaat tambahan untuk primapore untuk mencegah infeksi luka atau kecepatan penyembuhan luka.

Pada perkembangannya perawatan luka menunjukkan bahwa lingkungan yang lembab lebih baik dari pada lingkungan kering. Winter (1962) yang dikutip oleh Sri Gitarja (2008) mengatakan bahwa laju epitelisasi yang di tutup oleh *poly ethylen* dua kali lebih cepat dari pada luka yang di biarkan kering. Kondisi yang lembab pada luka dapat meningkatkan perkembangan luka, mencegah dehidrasi jaringan, dan kematian sel. Kondisi lembab juga meningkatkan interaksi sel dengan faktor pertumbuhan. Menurut Hana (2009), dengan *modern wound dressing* akan mempertahankan kelembaban luka lebih lama sehingga mempercepat : fibrinolisis, angiogenesis, pembentukan growth factor, terjadinya pembentukan sel aktif, dan menurunkan infeksi.

Konsep perawatan luka dengan cara mempertahankan isolasi lingkungan luka agar tetap lembab (*Moist Wound Healing*) dengan menggunakan balutan penahan kelembaban, secara klinis memiliki keuntungan akan meningkatkan proliferasi dan migrasi dari sel-sel epitel disekitar lapisan air yang tipis, mengurangi resiko timbulnya jaringan parut dan lain-lain, disamping beberapa keunggulan metode ini dibandingkan dengan kondisi luka yang kering adalah meningkatkan epitelisasi 30-50%, meningkatkan sintesa kolagen sebanyak 50 %, rata-rata re-epitelisasi dengan kelembaban 2-5 kali lebih cepat serta dapat mengurangi kehilangan cairan dari atas permukaan luka.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Analisis statistik dengan uji *mann whitney test* menunjukkan *p value* 0,003 yang berarti ada perbedaan yang signifikan waktu penyembuhan luka operasi bersih antara balutan kasa dengan balutan transparan di RSUD dr Loekmonohadi Kudus.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempunyai hubungan terhadap kecepatan penyembuhan luka dengan menggunakan metode penelitian yang lebih baik dan sample yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter & Anne Griffin Perry (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 Vol 2, Editor bahasa Indonesia Monica Ester, Jakarta : EGC
- Agus Riyanto (2009). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Arif Mansjoer, Suprohaita, Wahyu Ika Wardhani, Wiwiek Setiowulan (2000) *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Cosker, T. Elsayed, S. Gupta, S.. Mendonca, A D. Tayton (2005). *Choice of dressing has a major impact on blistering and healing outcomes in orthopaedic patients*, journal of wound care vol 14, no 1. January 2005.
- David Sontani Perdanakusumah, (2009) *Rawat Luka Dengan Metode Modern, Minimalkan Parut*. <http://www.unair.ac.id/gurubesar.unair.php?id=28>. diakses 6 Mei 2012
- Departemen Kesehatan RI, (2005) *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Bhakti Husada
- Hana **Rizmadewi Agustina, SKp. MN (2009)** *Perawatan Luka Modern* <http://www.fkep.unpad.ac.id/2009/01/perawatan-luka-modern/>. diakses 6 Mei 2012
- Kozier Barbara ERD, Glenora, Berman Audrey & Snyder Shirlee, J. 2009. *Fundamental of Nursing Concept Proses and Praktice*, (Seven Edition). New Jersey: Pearson Prectice Hail Upper Saddle River.
- LP3M, (2011) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Caesarea(SC)*, <http://digilib.stikesmuhgombang.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=re>. diakses 20 Maret 2012
- Notoatmodjo S, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rochelle Wynne, RN, MEd, Mari Botti, RN, PhD, Hilary Stedman, (2004) *Effect of Three Wound Dressings on Infection, Healing Comfort, and Cost in Patients With Sternotomy Wounds*:A Randomized Trial*. Chest Journal App 2004 vol.125 no 1 43 – 49. <http://chestjournalpubs.org>. Diakses tanggal 6 Mei 2012
- RSUD dr. Loekmonohadi Kudus, (2010). *Standar Operasional Prosedur Pelayanan Keperawatan*. Rembang, tidak diterbitkan.
- Schulitz, Gregory., Mazingo, David., Romanelli, Marco., Claxton, Karl. (2005) *Wound healing and TIME; New Concepts And Scientific Applications*.

Wound Repair And Regeneration. 13(4):S1-S11

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16008735>. diakses 6 Mei 2012

Sjamsuhidajat R & Jong W.D, (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Edisi 3. Jakarta : EGC

Smeltzer S.C & Bare B.G, (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth.* Edisi 8. Jakarta : EGC.

Sri Gitarja (2008). *Patient Assesment & Evaluation of Healing.* Bogor : Wocare

Suriadi, (2004). *Perawatan Luka.* Edisi 1. Jakarta : CV. Sagung Seto.

Webster J, Gillies D, O'Riordan E, Sherriff KL, Rickard CM. *Gauze and tape and transparent polyurethane dressings for central venous catheters.*

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22071809>. diakses 6 Mei 2012

Winter, GD. *Formation of the scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the youn domestic pig.* *Nature.* 1962; 193:293-294

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, ***italic***

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan.

Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, *bold* (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus :ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
 1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
 2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
 1. aspek simetris dan asimetris;
 2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
 3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'nya;
- m. poster harus memuat:
 1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
 2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
 3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan

kegiatan;

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.