

HECTING

Mahasiswa mampu melakukan ketrampilan jahit luka:

- ✚ menentukan jenis luka
- ✚ memberikan penjelasan dan meminta persetujuan tindakan medik
- ✚ melakukan cuci tangan secara *foerbringer*
- ✚ melakukan tindakan aseptik anti septik
- ✚ melakukan anestesi lokal
- ✚ melakukan debridemen luka
- ✚ melakukan jahit luka/ *suture* interuptus
- ✚ melakukan jahit luka/ *suture* jelujur
- ✚ melakukan jahit luka/ *suture* jelujur terkunci
- ✚ melakukan jahit luka/ *suture* matras horisontal
- ✚ melakukan jahit luka/ *suture* matras vertikal
- ✚ melakukan *dressing*

TINJAUAN PUSTAKA

Luka

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh (diskontinuitas jaringan). Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik atau gigitan hewan. Proses yang kemudian terjadi pada jaringan yang rusak ini ialah penyembuhan luka yang dapat dibagi dalam tiga fase, yaitu fase inflamasi, poliferasi dan penyudahan yang merupakan perupaan kembali (remodelling) jaringan.

Klasifikasi penyembuhan luka:

Penyembuhan luka kulit tanpa pertolongan dari luar, berjalan secara alami. Luka akan terisi jaringan granulasi dan kemudian ditutup jaringan epitel. Penyembuhan ini disebut penyembuhan sekunder (sanatio per secundam) cara ini biasanya makan waktu cukup lama dan meninggalkan parut yang kurang baik, terutama kalau lukanya menganga lebar.

Jenis penyembuhan yang lain adalah penyembuhan primer (sanatio per primam) yang terjadi bila luka segera diusahakan bertaut, biasanya dengan bantuan jahitan. Parut yang terjadi biasanya lebih halus dan kecil. Namun penjahitan luka tidak dapat langsung dilakukan pada luka yang terkontaminasi berat dan/ atau tidak terbatas tegas. Luka yang compang-camping seperti luka tembak sering meninggalkan jaringan yhang tidak dapat hidup yang pada pemeriksaan pertama sukar dikenal. Keadaan ini

diperkirakan akan menyebabkan infeksi bila luka langsung dijahit. Luka yang demikian sebaiknya dibersihkan dan dieksisi (dedridemen) dahulu dan kemudian dibiarkan selama 4-7 hari. Baru selanjutnya dijahit dan akan sembuh secara primer. Cara ini umumnya disebut penyembuhan primer tertunda. Terjadinya infeksi pada luka pascaeksisi umumnya terjadi karena eksisi luka tidak cukup luas dan teliti. Jika setelah debridemen luka langsung dijahit, dapat diharapkan terjadi penyembuhan primer.

Pada manusia, penyembuhan luka dengan cara reorganisasi dan regenerasi hanya terjadi pada epidermis, hati, dan tulang yang dapat menyembuh alami tanpa meninggalkan bekas. Organ lain, termasuk kulit mengalami penyembuhan secara epimorfis, artinya jaringan yang rusak diganti oleh jaringan ikat yang tidak sama dengan jaringan semula.

Fase penyembuhan luka			
	Fase	Proses	Gejala dan tanda
I	Inflamasi	Reaksi radang	Dolor, rubor, calor, tumor,
II	Proliferasi	Regenerasi/ fibroplasia	gangguan fungsi Jaringan granulasi/ kalus
III	Penyudahan	Pematangan dan perupaan kembali	tulang menutup: epitel/endotel/ mesotel Jaringan parut/ fibrosis

Gangguan penyembuhan luka

Penyembuhan luka dapat terganggu oleh penyebab dari dalam tubuh (endogen) atau oleh penyebab dari luar tubuh (eksogen). Penyebab endogen terpenting adalah gangguan koagulasi yang disebut koagulopati dan gangguan sistem imun. Semua gangguan pembekuan darah akan menghambat penyembuhan luka sebab hemostasis merupakan titik tolak dan dasar fase inflamasi. Gangguan sistem imun akan menghambat dan mengubah reaksi tubuh terhadap luka, kematian jaringan, kontaminasi. Bila sistem daya tahan tubuh, baik humoral maupun selular terganggu, pembersihan kontaminan dan jaringan mati serta penahanan infeksi tidak berjalan baik.

Gangguan sistem imun dapat terjadi pada infeksi virus, terutama HIV, keganasan tahap lanjut, penyakit menahun berat seperti tuberkulosis, hipoksia setempat seperti ditemukan pada arteriosklerosis, diabetes melitus, morbus Raynaud, morbus Burger, kelainan pendarahan (hemangioma, fistel arteriovena), atau fibrosis. Sistem imun juga dipengaruhi oleh gizi kurang akibat kelaparan, malabsorpsi, juga oleh kekurangan asam amino esensial, mineral maupun vitamin, serta oleh gangguan dalam metabolisme makanan, misalnya pada penyakit hati. Selain itu fungsi sistem imun ditekan oleh keadaan umum yang kurang baik, seperti pada usia lanjut dan penyakit tertentu, misalnya penyakit Cushing dan penyakit Addison.

Penyebab eksogen meliputi penyinaran sinar ionisasi yang akan mengganggu mitosis dan merusak sel dengan akibat dini maupun lanjut. Pemberian sitostatik, obat penekan reaksi imun, misalnya setelah transplantasi organ, kortikosteroid juga akan mempengaruhi penyembuhan luka. Pengaruh setempat seperti infeksi, hematoma, benda asing, serta jaringan mati sangat menghambat penyembuhan luka.

Diagnosis

Pertama-tama dilakukan pemeriksaan secara teliti untuk memastikan apakah ada perdarahan yang harus dihentikan. Kemudian, tentukan jenis trauma, tajam atau tumpul, luasnya kematian jaringan, banyaknya kontaminasi dan berat ringannya luka.

Tindakan

Pertama dilakukan anestesi setempat atau umum, tergantung berat dan letak luka, serta keadaan penderita. Luka dan sekitarnya dibersihkan dengan antiseptik, kalau perlu dicuci dengan air sebelumnya. Kemudian daerah sekitar lapangan kerja ditutup dengan kain steril dan secara steril dilakukan kembali pembersihan luka dari kontaminan secara mekanis, misalnya pembuangan jaringan mati dengan gunting atau pisau dan dibersihkan dengan bilasan, guyuran atau semprotan cairan NACl. Akhirnya lakukan penjahitan dengan rapi. Bila diperkirakan akan terbentuk atau dikeluarkan cairan yang berlebihan perlu dibuat penyaliran. Luka ditutup dengan bahan yang dapat mencegah lengketnya kasa, misalnya mengandung vaselin, ditambah dengan kasa penyerap, dan dilanjut dengan pembalut elastis.

Penyulit

1. Penyulit dini

Hematoma harus dicegah dengan mengerjakan hemostasis secara teliti. Hematoma yang mengganggu atau terlalu besar sebaiknya dibuka dan dikeluarkan. Seroma adalah penumpukan cairan luka dilapangan bedah. Jika seroma mengganggu atau terlalu besar dapat dilakukan pungsi. Jika seroma kambuh sebaiknya dibuka dan dipasang penyalir.

Infeksi luka terjadi jika luka yang terkontaminasi dijahit tanpa pembilasan dan eksisi yang memadai. Pada keadaan demikian luka harus dibuka kembali, dibiarkan terbuka dan penderita diberi antibiotik sesuai dengan hasil biakan dari cairan luka atau nanah.

2. Penyulit lanjut

Keloid dan jaringan parut hipertropik timbul karena reaksi serat kolagen yang berlebihan dalam proses penyembuhan luka. Serat kolagen disini teranyam teratur. Keloid yang tumbuh berlebihan melampaui batas luka, sebelumnya menimbulkan gatal dan cenderung kambuh bila dilakukan intervensi bedah.

Persetujuan tindakan medik

Penghormatan terhadap hak asasi manusia dalam bidang kedokteran atau *patient rights*, sebagai salah satu kewajiban etik yang harus dipatuhi oleh setiap warga profesi kedokteran. Selanjutnya persetujuan tindakan medik berkembang menjadi kewajiban administrasi dan hukum. Persetujuan tindakan medik adalah adanya persetujuan dari pasien terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya. Persetujuan diberikan setelah pasien memperoleh penjelasan yang lengkap dan obyektif tentang diagnosis penyakit, upaya penyembuhan, tujuan dan pilihan tindakan yang akan dilakukan. Dalam tindakan medis penjahitan luka penderita memperoleh penjelasan kondisi luka, kemungkinan penyembuhan secara primer dan sekunder, cacat yang mungkin timbul, keuntungan dan kerugian jahit luka, anestesi lokal.

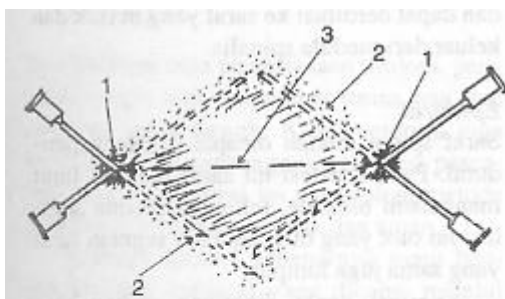
Anestesia

1. Anestesia infiltrasi

Anestesia infiltrasi dilakukan dengan menyuntikkan anestetik lokal langsung ke jaringan tanpa mempertimbangkan persarafannya. Anestetik berdifusi dan khasiatnya dicapai melalui penghambatan ujung saraf perasa di jaringan subkutan. Jika penyuntikan anestetik menimbulkan nyeri, berarti tehnik penyuntikan tidak memenuhi syarat. Infiltrasi dimulai dengan penyuntikan kecil intrakutan yang memang menimbulkan sedikit nyeri. Tempat penyuntikan intrakutan digunakan sebagai pintu masuk selanjutnya untuk anestetik. Penyuntikannya harus dilakukan secara teliti, sedikit demi sedikit supaya tidak menyebabkan nyeri.

2. Anestesi lapangan

Merupakan penyuntikan anestetik subkutan sedemikian rupa sehingga terjadi anestesia di distal penyuntikan.



Gambar 12-7

Anestesi sebidang; belah ketupat Hackenbruch
 1. dimulai dengan penyuntikan kecil intrakutan pada dua lokalisasi sebagai pintu masuk, 2. dari kedua tempat itu diberikan suntikan anestetik infiltrasi subkutan, 3. sayatan kulit untuk operasi yang direncanakan.

Peringatan yang berhubungan dengan anestetik lokal

- Tanyakan dalam anamnesis apakah penderita pernah menerima suntikan anestetik lokal
- Jangan tinggalkan penderita setelah dilakukan anestetik lokal
- Sewaktu penyuntikan anestetik lokal , sebaiknya penderita dibaringkan
- Perhatikan tindak aseptis
- Ingat kontraindikasi penggunaan vasokonstriktor
- Pakai vasokonstriktor bila ada kemungkinan penyerapan cepat
- Pakai vasokonstriktor bila diperlukan anestesia untuk waktu lama
- Pakai persentase obat anestesia serendah mungkin
- Berikan dosis yang memadai
- Berikan pada tempat yang tepat
- Cegah iskemia kompresi
- Hindari penyuntikan intravaskuler

Sediaan lidokain				
Anestetik	%	Dosis maksimal (ml)	Mula kerja	lamakerja
Lidokain	2%	10	5 menit	
Lidokain+adrenalin	2%	25	5 menit	70 menit

Penjahitan luka

Ada tiga hal yang menentukan pemilihan jenis benang jahit, yaitu jenis bahannya, kemampuan tubuh untuk menyerapnya dan susunan filamennya. Benang yang dapat diserap melalui reaksi enzimatis pada cairan tubuh kini banyak dipakai. Penyerapan benang oleh jaringan dapat berlangsung antara tiga hari sampai tiga bulan bergantung pada jenis benang dan kondisi jaringan yang dijahit.

Menurut bahan asalnya, benang dibagi dalam benang yang terbuat dari usus domba (catgut) dan dibedakan dalam catgut murni yang tanpa campuran dan catgut kromik yang bahannya bercampur larutan asam kromat. Catgut murni cepat diserap, kira-kira dalam waktu satu minggu, sedangkan catgut kromik diserap lebih lama, kira-kira 2-3 minggu.

Disamping itu, ada benang yang terbuat dari bahan sintetik, baik dari asam poliglikolik maupun dari poliglaktin dan memiliki daya tegang yang besar. Benang ini dapat dipakai pada semua jaringan termasuk kulit. Benang yang dapat diserap menimbulkan reaksi jaringan setempat yang dapat menyebabkan fistel benang atau infiltrat jaringan yang mungkin ditandai indurasi. Benang yang tidak dapat diserap oleh tubuh umumnya tidak menimbulkan reaksi jaringan karena bukan merupakan bahan biologik. Benang ini dapat berasal dari sutra yang sangat kuat dan liat, dari kapas yang kurang kuat dan mudah terurai, dan dari poliester yang merupakan bahan sintetik yang kuat dan biasanya dilapisi teflon. Selain itu terdapat pula benang nilon yang berdaya tegang besar, yang dibuat dari polipropilen, dan baja yang terbuat dari baja tahan karat.

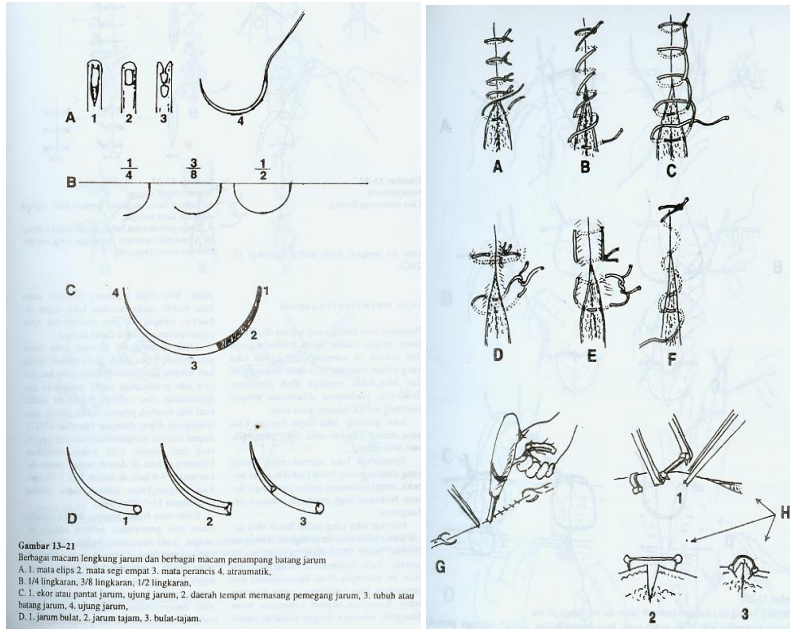
Karena tidak dapat diserap maka benang akan tetap berada di jaringan tubuh. Benang jenis ini biasanya dipakai pada jaringan yang sukar sembuh. Bila terjadi infeksi akan terbentuk fistel yang baru dapat sembuh setelah benang yang bersifat benda asing, dikeluarkan.

Benang alami terbuat dari bahan sutra atau kapas. Kedua bahan alami ini dapat bereaksi dengan jaringan tubuh meskipun minimal karena mengandung juga bahan kimia alami. Daya tegangnya cukup dan dapat diperkuat bila dibasahi terlebih dahulu dengan larutan garam sebelum digunakan.

Benang sintetik terbuat dari poliester, nilon, atau polipropilen yang umumnya dilapisi oleh bahan pelapis teflon atau dakron. Dengan lapisan ini permukaannya lebih mulus sehingga tidak mudah bergulung atau terurai. Benang ini mempunyai daya tegang yang besar dan dipakai untuk jaringan yang memerlukan kekuatan penyatuan yang besar.

Menurut bentuk untaian seratnya, benang dapat berupa monofilamen bila hanya terdiri atas satu serat saja dan polifilamen bila terdiri atas banyak serat yang diuntai menjadi satu. Ukuran benang merupakan salah satu faktor yang menentukan kekuatan jahitan. Oleh karena itu, pemilihan ukuran benang untuk menjahit luka bedah bergantung pada jaringan apa yang dijahit

dan dengan mempertimbangkan faktor kosmetik. Sedangkan kekuatan jaringan ini ditentukan oleh jumlah jahitan yang dibuat, jarak jahitan, dan jenis benangnya. Pada daerah wajah digunakan ukuran yang kecil (5,0 atau 6,0)

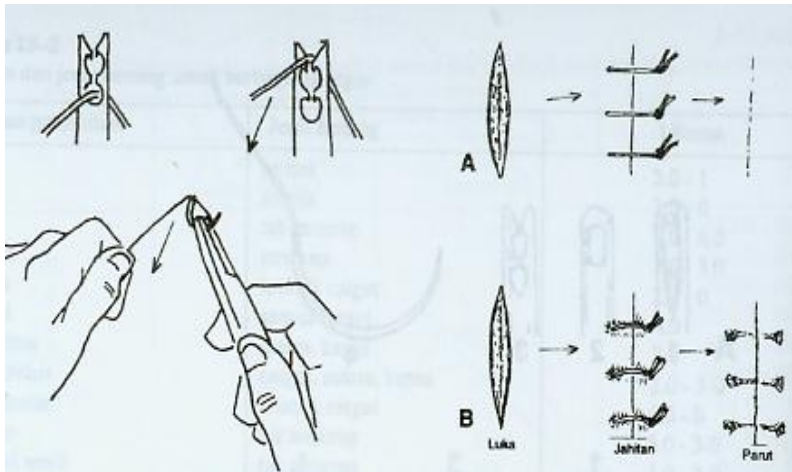


Ukuran dan jenis benang untuk berbagai jaringan		
Lokasi penjahitan	Jenis benang	Ukuran
Fasia	Semua	2.0-1
Otot	Semua	3.0-0
Kulit	Tak terserap	2.0-6.0
Lemak	Terserap	2.0-3.0
Hepar	Kromik catgut	2.0-0
Ginjal	Semua catgut	4.0
Pankreas	Sutera, kapas	3.0
Usus halus	Catgut, sutera,	2.0-3-0
Usus besar	kapas	4.0-0
Tendo	Kromik catgut	5.0-30
Kapsul sendi	Tak terserap	3.0-20
Peritoneum	Tak terserap	3.0-20
Bedah mikro	Kromik catgut	7.0-11-0
	Tak terserap	

Table SUTURE SELECTION

SUTURE *	CHARACTERISTICS AND FREQUENT USES
Vicryl®, Dexon®	Absorbable; 60-90 days. Ligate or suture tissues where an absorbable suture is desirable.
PDS® or Maxon®	Absorbable; 6 months. Ligate or suture tissues especially where an absorbable suture and extended wound support is desirable
Prolene®	Nonabsorbable, Inert.
Nylon	Nonabsorbable. Inert. General closure.
Silk	Nonabsorbable. (Caution: Tissue reactive and may wick microorganisms into the wound). Excellent handling. Preferred for cardiovascular procedures.
Chromic Gut	Absorbable. Versatile material.
Stainless Steel Wound Clips, Staples	Nonabsorbable. Requires instrument for skin removal.

- The use of common brand names as examples does not indicate a product endorsement. **Suture gauge selection:** Use the smallest gauge suture material that will perform adequately



Jarum jahit bedah

Jarum jahit bedah, yang lurus maupun yang lengkung, berbeda-beda bentuknya. Perbedaan bentuk ini pada penampang batang jarum yang bulat atau bersegi tajam, dan bermata atau tidak bermata. Panjang jarum pun beragam dari 2-60 mm.

Masing-masing berbeda kegunaannya, berbeda cara mempersiapkan dan memasang benangnya. Kelengkungan jarum berbeda untuk kedalaman jaringan yang berbeda, sedangkan penampang batang jarum dipilih berdasarkan lunak kerasnya jaringan. Jarum yang sangat lengkung untuk luka yang dalam dan penampang yang bulat untuk jaringan lunak dan yang bersegi untuk kulit. Jarum yang bermata akan membuat lubang tusukan lebih besar, sedangkan jarum yang tidak bermata yang disebut atraumatik akan membuat lubang yang lebih halus.

Jenis jahitan

Jenis jahitan yang umum dipakai adalah:

- Jahitan tunggal/ terputus/ interruptus
- Jahitan jelujur/ kontinyu
- Jahitan jelujur/ kontinyu terkunci
- Jahitan matras vertikal
- Jahitan matras horisontal.

Perawatan luka bedah:

Biasanya luka bedah yang selesai dijahit ditutup dengan alasan untuk melindungi dari infeksi, di samping agar cairan luka yang keluar terserap, luka tidak kekeringan, dan luka tidak tergaruk oleh penderita. Selain itu,

perdarahan dihentikan dengan memberi sedikit tekanan pada luka. Jenis penutup luka dapat berupa kasa yang diolesi vaselin atau salep antibiotik, atau kasa kering.

Sebenarnya luka operasi yang kering yang ditutup primer lebih baik dibiarkan terbuka, tetapi umumnya secara psikologis kurang berkenan bagi penderita maupun keluarganya.

Penutup luka yang sudah basah oleh darah atau cairan luka harus diganti. Penggantiannya harus dilakukan dengan tehnik aseptik. pada kesempatan mengganti balutan ini, sekaligus dicari kemungkinan asal perdarahan atau kebocoran cairan luka tersebut. Kemudian sumber kebocoran harus ditangani, misalnya dengan tindakan hemostasis. Bila tidak dipasang penyalir pada luka bedah, penutup luka dapat dibiarkan sampai 48 jam pasca bedah agar tujuan penutupan luka dapat dicapai.

Luka bedah perlu diawasi pada masa pascabedah. Luka tidak perlu dilihat setiap hari dengan membuka penutup luka, kecuali jika ada gejala atau tanda gangguan penyembuhan luka atau radang. Bila luka sudah kuat dan sembuh primer, jahitan atau benangnya dapat diangkat. Saat pengambilan benang tergantung pada kondisi luka waktu diperiksa. Umumnya luka didaerah wajah memerlukan waktu 3-4 hari, di daerah lain 7-10 hari. Salah satu faktor penting dalam menentukan saat pencabutan jahitan adalah tegangan pada tepi luka bedah. Tepi luka yang searah dengan garis lipatan kulit tidak akan tegang, sementara luka yang arahnya tegak lurus terhadap garis kulit atau yang dijahit setelah banyak bagian kulit diambil, akan menyebabkan ketegangan tepi luka yang besar. Dalam hal ini pengambilan jahitan harus ditunda lebih lama sampai dicapai kekuatan jaringan yang cukup sehingga bekas jahitan tidak mudah terbuka lagi.

Saat pengangkatan jahitan	
Daerah jahitan	Saat pengangkatan (hari ke-)
Wajah (termasuk kelopak mata dan lidah)	4 5
Skrotum	6-7
Kulit kepala	7
Tangan dan jari	
Dinding perut	7-9
• Sayatan lintang	9-11
• Sayatan vertikal	11-12
Pinggang dan bahu	

ALAT DAN BAHAN:

Bahan:

- ✚ NaCl fisiologis
- ✚ Povidon Iodine 10%
- ✚ Perhidrol 3%
- ✚ Lidocain 2%
- ✚ Klorin 0,5%
- ✚ Kasa steril
- ✚ Plester
- ✚ Spuit 3cc
- ✚ Benang side no 3.0
- ✚ Benang catgut no. 3.0

Alat:

Minor set steril, terdiri:

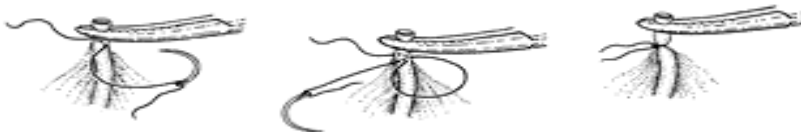
Jenis alat		Jumlah
wadah dari logam	1	Buah
needle holder/ pemegang jarum	1	Buah
jarum dengan ujung segi tiga	1	Buah
jarum dengan ujung bulat	1	Buah
Pinset anatomi	1	Buah
Pinset chirurgis	1	buah
Gunting Benang	1	buah
Gunting jaringan	1	buah
Klem arteria berujung lurus/ bengkok	3	buah
Kain steril	1	buah

PROSEDUR TINDAKAN/ PELAKSANAAN

1. Menentukan jenis luka
 - menilai bentuk luka : teratur/tidak
 - menilai tepi luka : teratur/tidak, jembatan jaringan
 - menilai luas luka : panjang dan lebar dalam cm
 - menilai kedalaman luka : dalam cm
2. Memberikan penjelasan dan meminta persetujuan tindakan medik:

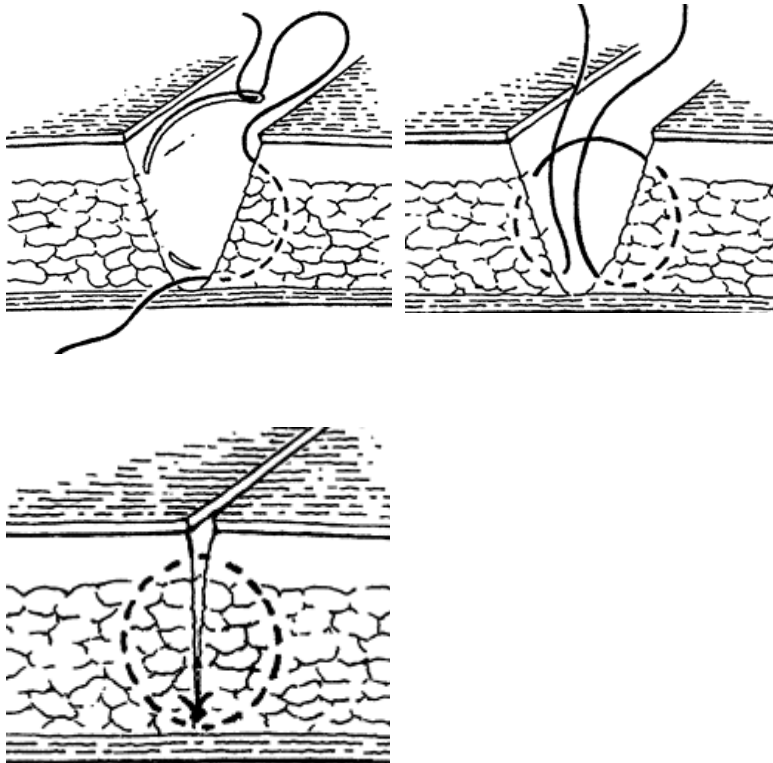
- a. menjelaskan kondisi luka
 - b. menjelaskan prosedur tindakan
 - c. menjelaskan tujuan tindakan, keuntungan dan kerugian
 - d. meminta persetujuan tindakan
3. Menyiapkan peralatan yang diperlukan dalam keadaan steril
 4. Menentukan jenis benang dan jarum yang diperlukan
 5. Memilih antiseptik, desinfektan yang diperlukan
 6. Melakukan cuci tangan secara *foerbringer*
 7. Memakai sarung tangan steril
 8. Melakukan tindakan aseptik anti septik
 - ✚ dimulai dari tengah ke tepi secara sentrifugal
 - ✚ menggunakan kasa dan povidon iodine
 3. Melakukan anestesi lokal (secara infiltrasi atau lapangan)
cara: menusukkan jarum sub kutan menyusuri tepi luka sampai seluruh luka teranestesi dengan baik. Lakukan aspirasi untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak masuk pembuluh darah (terlihat cairan darah dalam spuit). infiltrasikan lidokain bersamaan waktu menarik mundur jarum 2-4 cc (tergantung luas luka)
 10. Melakukan debridemen luka
cara : *Setelah luka teranestesi dengan baik, desinfeksi luka menggunakan perhidrol 3%, agar kotoran yang menempel terangkat. Untuk mengangkat tanah/ pasir yang melekat dapat menggunakan kasa atau sikat halus. Lanjutkan dengan irigasi menggunakan NaCl fisiologis sampai semua kotoran terangkat.*
 11. Pasang kain steril.
 12. Lakukan eksplorasi luka untuk mencari perdarahan aktif, jaringan-jaringan mati/ rusak. Perdarahan dari vena cukup dihentikan dengan penekanan menggunakan kasa steril beberapa detik. Perdarahan arterial dihentikan dengan jahitan ligasi. Jaringan mati/ rusak dibuang menggunakan gunting jaringan. Lakukan aproksimasi tepi luka. Buang tepi luka yang mati, tidak teratur. Passing the needle through the vessel before securing the tie around the vessel.

Place a second free tie below the suture ligature.

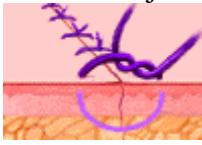


13. Desinfeksi menggunakan povidon Iodine
14. Menjahit luka

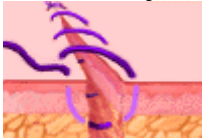
- a. *Gunakan needle holder untuk memegang jarum. Jepit jarum pada ujung pemegang jarum pada pertengahan atau sepertiga ekor jarum. Jika penjepitan kurang dari setengah jarum, akan sulit dalam menjahit. Pegang needle holder dengan jari-jari sedemikian sehingga pergelangan tangan dapat melakukan gerakan rotasi dengan bebas.*
- b. masukkan ujung jarum pada kulit dengan jarak dari tepi luka sekitar 1cm, membentuk sudut 90°
- c. dorong jarum mengikuti kelengkungan jarum.
- d. Jahit luka lapis-demi lapis dari yang terdalam. Aproksimasi tepi luka harus baik.
- e. Penjahitan luka bagian dalam menggunakan benang yang dapat di serap atau monofilament.
- f. Jarak tiap jahitan sekitar 1cm. Jahitan yang terlalu jarang luka kurang menutup dengan baik. Bila terlalu rapat meningkatkan trauma jaringan dan reaksi inflamasi.



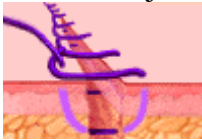
melakukan jahit luka/ *suture* interuptus



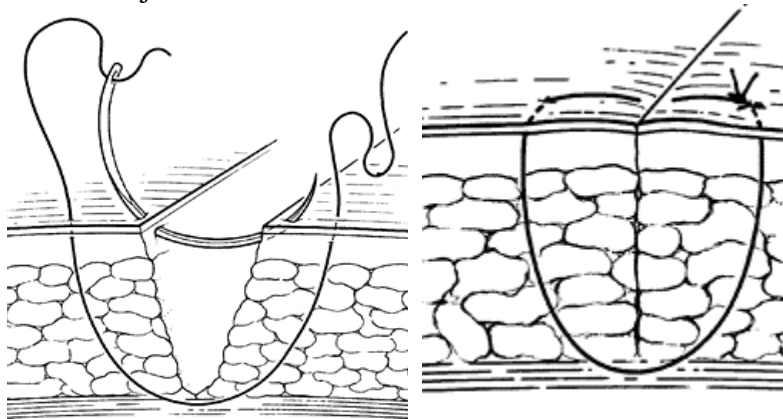
melakukan jahit luka/ *suture* jelujur



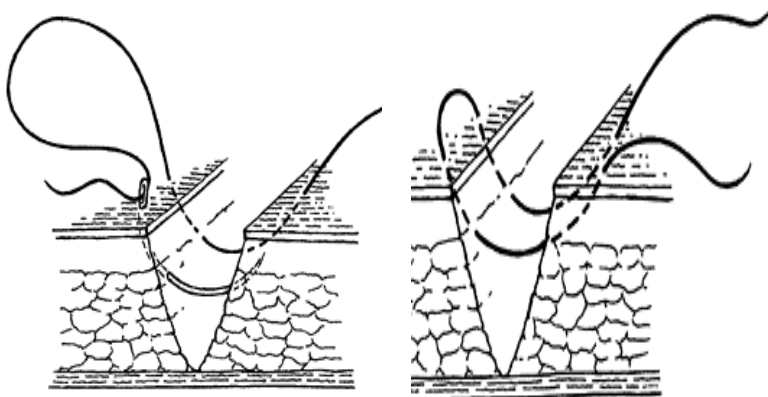
melakukan jahit luka/ *suture* jelujur terkunci



melakukan jahit luka/ *suture* matras vertikal



melakukan jahit luka/ *suture* matras horisontal



15. Melakukan dressing
Setelah penjahitan selesai, lakukan eksplorasi. Jahitan yang terlalu ketat/kendor diganti. Desinfeksi luka dengan povidone iodine. Tutup dengan kasa steril beberapa lapis untuk menyerap discharge yang mungkin terbentuk. Dan diplester
16. Melakukan dekontaminasi:
Untuk menghindari penularan penyakit yang menular lewat serum/cairan tubuh. Alat-alat direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
17. Memberikan edukasi perawatan luka
Berikan edukasi tentang makanan, cara merawat luka, mengganti kasa. Waktu kontrol.
18. Menentukan prognosis penyembuhan
Menjelaskan lama penyembuhan, waktu pengangkatan jahitan, hasil jahitan, penyulit-penyulit yang mempengaruhi penyembuhan luka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmadsyah Ibrahim. Ed: Luka, dalam: Syamsuhidajat R, Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC. 2004: 66-88
2. Saefudin Abdul Bari, Adriaansz George, Wiknjosastro Gulardi Hanifa, Waspodo Djoko, ed. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed. 1. Jakarta: JNPKKR-POGI. 2000: 45-54
3. Wijdjoseno-Gardjito. Ed: Anestesia, dalam: Syamsuhidajat R, Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC. 2004: 239-264

4. Wijdjoseno-Gardjito. Ed: Pembedahan, dalam: Syamsuhidajat R, Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC. 2004: 265-288
5. Karnadihardja Warko. Ed: Penyulit pascabedah, dalam: Syamsuhidajat R, Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC. 2004: 293-303
6. Surgical Care at the District Hospital.htm
7. ResidentNet-Wound Closure-clinical update.htm

No.	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1	Persiapan alat dan bahan yang diperlukan : wadah steril tertutup, jarum segi tiga, needle holder, pinset anatomi, pinset chirurgis, klem arteri, gunting jaringan, gunting benang spuit 3 cc, lidocain 2%, benang plain catgut dan side no. 3.0, kasa steril, wadah + povidon Iodin, wadah + perhidrol 3%, NaCl fisiologis, doek steril, sarung tangan steril			
2	Memberi salam dan melakukan anamnesis seperlunya			
3	Memeriksa kegawatan medis			
4	Memeriksa luka (lokasi, luas, jenis: robek/ sayat/ lecet, fraktur, tanda infeksi)*			
5	Persetujuan tindakan medik			
6	Persiapan pasien(menenangkan pasien, posisi)			
7	Mendekatkan alat			
8	Mempersiapkan anestesi			
9	Mencuci tangan (kuku, cincin, jam, cara foerbringer)*			
10	Memakai sarung tangan			
11	Melakukan aseptik antiseptic*			
12	Melakukan anestesi lokal (infiltrasi)			
13	Melakukan debridemen (perhidrol, irigasi NaCl, Povidon)			
14	Memasang doek steril			
15	Eksporasi luka hentikan perdarahan (dep/ ligasi)			

16	Aproksimasi tepi luka			
17	Jahit lapis demi lapis*			
18	Jahit kulit terputus/jelujur/matras			
19	Bersihkan luka dengan kasa povidon			
20	Menutup luka dengan kasa povidon & kasa steril			

PENILAIAN KETRAMPILAN HECTING

NAMA :

NIM :

21	Dekontaminasi			
22	Cuci tangan pasca tindakan			
23	Perawatan pasca tindakan			
	TOTAL SKORE			

keterangan:

0 = tidak dilakukan/disebut sama sekali

1 =dilakukan tapi kurang sempurna

2 =disebut/ dilakukan dengan sempurna

* =Critical point (item yang harus dilakukan)

Batas lulus 75% , dengan tidak ada critical point yang bernilai = 0

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total skor} (\dots\dots)}{46} \times 100 \%$$

=

Purwokerto, 2005

Penguji,

.....