

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI MAYOR

Fadli¹, Irmayanti Toalib², Kassaming³

¹Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Sidrap

²Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap

³Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Sidrap

Alamat Korespondensi: (fadlietri@gmail.com/0853427077)

ABSTRAK

Pre operasi merupakan masa sebelum operasi yang dimulai sejak ditentukannya persiapan sampai pasien berada di meja bedah. Operasi mayor memiliki beberapa derajat resiko yang menimbulkan kecemasan dimana perawat sebagai edukator dapat mengurangi cemas dengan memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain dalam melaksanakan apa yang diharapkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor Di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan metode *quasi eksperimental* menggunakan rancangan *one group pre and post test design*. Metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* sebanyak 15 responden dengan menggunakan uji *Wilcoxon Test*. Hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,001$ dengan kemaknaan $p < \alpha (0,05)$ nilai $p 0,001 < 0,05$ sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor Di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi kesehatan dan dapat menjadi penanganan yang terus dikembangkan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan; Tingkat Kecemasan; Operasi Mayor.

PENDAHULUAN

Pre operasi merupakan masa dimana pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya proses persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja operasi atau meja bedah (Hidayat, 2009).

Tindakan operasi dilakukan kepada pasien itu disebabkan karena beberapa alasan seperti diagnostik (*biopsi* atau *laparotomi eksplorasi*), kuratif (eksisi massa tumor atau mengangkat *apendiks* yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multipel), rekonstruktif atau kosmetik (*mammoplasty*) dan paliatif (menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah seperti pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makan (Majid, Judha, & Istianah, 2011).

Menurut Sjamuhidajat & Jong (2005), secara garis besar tindakan operasi dibedakan menjadi dua jenis yaitu mayor dan minor, istilah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit,

sirkumsisi, ekstraksi kuku, penanganan luka. Sedangkan tindakan operasi mayor merupakan tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan (Romadoni, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2013), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2012 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa (Ningrum, Mediani, & Isabella, 2017). Data Kementerian Kesehatan RI. (2012), tindakan operasi mayor di Indonesia sangat tinggi, tercatat sebanyak 75 % kasus tindakan operasi mayor telah dilakukan selama tiga bulan dengan spesifikasi semua kasus divisi bedah dari digestif, anak, onkologi, plastik, thorax, vaskuler, orthopedi dan urologi. Lebih dari 60 % kasus digestif, sedangkan presentase lain merata pada kasus divisi bedah lainnya (Julianto, Romadoni, & Astuti, 2014).

Tindakan operasi mayor pada tahun 2015 tercatat sebanyak 1.569 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 1.722 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 1.554 kasus. Sedangkan tahun 2018 pada periode Januari sampai dengan Maret sebanyak 428 kasus. Tindakan operasi kategori sedang pada tahun 2015 tercatat sebanyak 866 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 555 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 421 kasus. Sedangkan tahun 2018 pada periode Januari sampai dengan Maret sebanyak 118 kasus. Tindakan operasi kategori minor pada tahun 2015 tercatat sebanyak 225 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 435 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 362 kasus. Sedangkan tahun 2018 pada periode Januari sampai dengan Maret sebanyak 105 kasus (Rekam Medik RS. Nene Mallomo, 2018).

Tindakan operasi mayor dapat membawa beberapa derajat resiko bagi pasien. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak atau pengaruh psikologis pada pasien pre operasi, pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut anastesinya (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal dan lain-lain (Ahsan, Lestari, & Sriati, 2017).

Menurut Kurniawan (2012), perawat memiliki peran sebagai seorang edukator yang tentunya sangat diperlukan. Perawat dalam menjalankan peran sebagai pemberi pelayanan dapat memberikan intervensi untuk menurunkan kecemasan dengan cara memberikan *pre op teaching*. Dengan memberikan pendidikan kesehatan pre operasi pasien akan memperoleh informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita dan pengalaman operasi yang akan dihadapi (Wahyuni, Purwanti, & Setianingsih, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Diyono, Herminto, & Pertiwi (2014) menjelaskan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan pra operasi secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,000$ di Rumah Sakit DR. OEN Surakarta.

Masalah kecemasan pasien yang akan mengalami pembedahan seperti takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal. Maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi dan Sampel

Penelitian ini telah dilakukan di ruang Sambiloto Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang pada Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan melakukan operasi dan sampel pada penelitian ini adalah pasien yang akan melakukan operasi sesuai dengan kriteria yang ditentukan dengan jumlah sampel 15 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Responden yang akan melakukan operasi mayor;
 - b. Responden yang berusia 20-55 tahun;
 - c. Responden yang mampu berinteraksi dengan baik.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Responden yang menjalani observasi diruang perawatan sambiloto;
 - b. Responden yang mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung.

Pengumpulan Data

1. Data primer merupakan data yang didapatkan langsung oleh seorang peneliti dalam hal ini, data pasien pre operasi mayor yang memenuhi kriteria penelitian.
2. Data sekunder merupakan data yang diambil dari rekam medik rumah sakit Nene Mallomo Kab. Sidenreng Rappang.

Pengolahan Data

1. *Editing* dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa kembali kebenaran data yang berhubungan dengan tujuan penelitian.
2. *Coding* dilakukan oleh peneliti untuk memberikan pengkodean data pada saat peneliti ingin melakukan pengolahan data yang terkait dengan data numerik dan data kategorik.
3. *Entri data* dilakukan oleh peneliti pada saat memasukkan data pada master tabel atau pada komputer untuk melakukan pengolahan atau analisis data.

Analisis Data

1. Analisis univariat merupakan analisis data untuk mengetahui hasil setiap variabel dalam penelitian yang disajikan pada tabel distribusi frekuensi berupa data demografi, nilai rerata tingkat kecemasan sebelum, dan setelah intervensi.
2. Analisis bivariat merupakan analisis data untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

Adapun uji analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Tingkat kecemasan sebelum intervensi. (n=15)

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak cemas	0	0,0
Kecemasan ringan	4	26,7
Kecemasan sedang	8	53,3
Kecemasan berat	3	20,0
Kecemasan sangat berat	0	0,0

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor sebelum diberikan pendidikan kesehatan maka kecemasan ringan pasien sebanyak 4 orang (26,7%), kecemasan sedang sebanyak 8 orang (53,3%), kecemasan berat sebanyak 3 orang (20,0%), dan pasien tidak cemas serta mengalami kecemasan sangat berat atau panik yaitu sebanyak 0 orang (0 %).

Tabel 2. Tingkat kecemasan setelah intervensi

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak cemas	0	0,0
Kecemasan ringan	10	66,7
Kecemasan sedang	5	33,3
Kecemasan berat	0	0,0
Kecemasan sangat berat	0	0,0

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor setelah diberikan pendidikan kesehatan maka kecemasan ringan pasien sebanyak 10 orang (66,7%), kecemasan sedang sebanyak 5 orang (33,3%), dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Tabel 3. Nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi.

Variabel	n	Mean	SD	Min-Max
Kecemasan Pre test	15	23,67	3,177	19 – 28
Kecemasan Post test		17,93	3,390	15 – 23

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan menggunakan instrument HARS pada pasien pre operasi mayor sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 23,67 dengan nilai terendah 19 dan tertinggi 28. Sedangkan skor kecemasan setelah

diberikan intervensi sebesar 17,93 dengan nilai terendah 15 dan tertinggi 23.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Uji normalitas tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi.

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	p
Kecemasan Pre test	0,910	14	0,137
Kecemasan post test	0,763		0,102

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 15 Responden uji normalitas didapatkan nilai p pada *Shapiro-Wilk* skor kecemasan *pre test* $p=0,137$ dan untuk skor kecemasan *post test* $p=0,102$ dengan nilai df pada masing-masing variabel yaitu 14. Sehingga dapat disimpulkan bahwa uji normalitas data tidak berdistribusi normal karena nilai probabilitasnya lebih dari nilai alfa (α), sehingga peneliti melakukan analisis dengan menggunakan uji non parametrik/alternatif yaitu uji *Wilcoxon test*.

Tabel 5. Selisih skor rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Variabel	n	Mean	Min	Max	df	p
Kecemasan Pre test-Post test	15	5,73	4,71	6,74	14	0,001

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa nilai selisih rata-rata antara tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebesar 5,73, maka terjadi perbedaan antara rerata sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $p=0,001$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor secara signifikan di rumah sakit Nene Mallomo Kab. Sidenreng Rappang tahun 2018.

PEMBAHASAN

Dari hasil uji *Wilcoxon test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=(0,05)$, didapatkan nilai p sebesar 0,001 nilai $p < 0,05$, yang berarti H_0 diterima dan H_0 ditolak. Jadi, hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor di Ruang Sambiloto Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, pendidikan kesehatan

dapat menurunkan tingkat kecemasan dapat dilihat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan bantuan leaflet pasien dengan tingkat kecemasan berat menjadi cemas sedang dan pasien yang mengalami cemas sedang menjadi cemas ringan. Hal ini terjadi karena setelah diberikan pendidikan kesehatan pasien mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan materi yang ada pada leaflet, sehingga ada umpan balik antara peneliti dan pasien. Kecemasan ringan dirasakan pada beberapa pasien yang berumur > 60 tahun. Pada saat wawancara sebelum diberikan pendidikan kesehatan pasien mengatakan tegang tetapi tidak ada firasat buruk yang dirasakan karena adanya dukungan spiritual pada diri pasien.

Pada saat wawancara setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien juga memperlihatkan respon berupa respon verbal dan non verbal. Adapun respon verbal yakni pasien mengatakan rasa takut yang dialami sedikit berkurang, tidak tegang lagi dan ingin segera di operasi karena adanya keinginan untuk sembuh selain itu pasien juga mengatakan sudah mengerti tentang persiapan fisik sebelum operasi salah satunya mengapa perlu berpuasa dan melakukan relaksasi nafas dalam disaat tegang. Sedangkan respon non verbal yang peneliti lihat secara langsung yakni wajah pasien nampak rileks dan tidak ada kerut kening selama wawancara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dunggio, Yusuf, & Djunaid (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien *pre operatif apendicitis* di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Berdasarkan hasil uji statistik *Paired T-test* diperoleh nilai p value = (0,000) $< \alpha = (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pasien *pra operatif Apendicitis* di ruang bedah atas RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Yuniarti & Parka (2014) tentang pengaruh pemberian *health education* dengan metode *leaflet* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan *health education* di Ruang Kahuripan RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah tingkat kecemasan sedang dan berat. Sedangkan tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan *health education* adalah mengalami tingkat kecemasan sedang dan ringan. Dari hasil *Uji Wilcoxon Signed Rank*

Test diketahui bahwa nilai p (0,003) kurang dari α (0,05), artinya H_0 ditolak yaitu terdapat pengaruh pemberian *health education* dengan metode *leaflet* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

Tindakan operasi mayor dapat membawa beberapa derajat resiko bagi pasien yang menjalaninya seperti adanya bagian tubuh yang hilang sehingga akan terjadi kecacatan dan perubahan bentuk tubuh. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak psikologis pada pasien pre operasi, pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut anastesinya, takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal dan lain-lain (Ahsan et al., 2017).

Potter & Perry (2010) menyatakan bahwa jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh pasien). Sehingga akan menghasilkan hormon ketokolamin pada kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan stres atau kecemasan pada pasien. Salah tindakan yang diberikan kepada pasien adalah pendidikan kesehatan tentang teknik-teknik non farmakologi seperti relaksasi, imajinasi terbimbing, dan distrasi. Menurut Fadli (2017) teknik distraksi dapat mengalihkan fokus perhatian pasien yang mengalami nyeri karena dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori. Sehingga masalah mengenai kecemasan pasien pre operasi mayor dapat teratasi.

Salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi adalah dengan pendidikan kesehatan. Sebagai contoh menjelaskan prosedur operasi sebelum implementasi, menciptakan atmosfer yang hangat dan bina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap caring dan empati, menemani pasien sesuai kebutuhan untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan serta mengurangi rasa takut, berkomunikasi dengan kalimat pendek tapi jelas, membantu pasien untuk menentukan situasi yang memicu ansietas dan mengidentifikasi tanda-tanda ansietas, memberi penyuluhan atau pendkes kepada pasien mengenai prosedur operasi (Kozier, 2010).

KESIMPULAN

Terdapat perubahan yang signifikan rerata tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi mayor yaitu 23,67 dan setelah intervensi yaitu 17,93. Sehingga selisih rerata sebelum dan sesudah sebesar 5,73. Sedangkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon test* didapatkan hasil $p= 0,001$, maka ada perbedaan rerata tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap

penurunan tingkat kecemasan pada pre operasi mayor di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018.

SARAN

Bagi pihak rumah sakit agar dapat mengembangkan protap/SOP intervensi keperawatan pada pasien pre operasi dalam mencegah masalah stres atau anxiety sebelum proses pelaksanaan tindakan operasi sehingga semua perawat bedah wajib mengimplementasikan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, Lestari, R., & Sriati. (2017). *The Factors Affecting Pre-Surgery Anxiety of Sectio Caesarea Patients*. Jurnal Keperawatan, 8, 1–12. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/4010/4371>
- Diyono, Herminto, B., & Pertiwi, D. H. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Bedah*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Kosala, 2(2), 19–26. Retrieved from <https://ejournal.akperpantikosalaa.ac.id/index.php/jik/article/view/15/15>
- Dunggio, M. A., Yusuf, Z. K., & Djunaid, R. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Apendicitis*. Publikasi Ilmiah Universitas Negeri Gorontalo. Retrieved from kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/10415%0A%0A
- Fadli, F. (2017). *Pengaruh distraksi pendengaran terhadap intensitas nyeri pada klien fraktur di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 11, 135–138. Retrieved from <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/236/124>
- Hidayat, A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- Julianto, R. D., Romadoni, S., & Astuti, W. C. (2014). *Pengaruh Citrus Aromaterapi terhadap Ansietas Pasien Pre Operasi Bedah Mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 1(2355), 28–38. Retrieved from https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2339/1202
- Kozier, B. M. R. (2010). *Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Majid, A., Judha, M., & Istianah, U. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Rekam Medik RS. Nene Mallomo Kab. Sidrap. (2018). *Profil Data Pasien Operasi Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang*.
- Ningrum, T. P., Mediani, H. S., & Isabella, C. P. (2017). *Factors correlating of Wound Dehiscence in Patients after Laparotomi at Dr Hasan Sadikin General Hospital Bandung*. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 5, 172–183. Retrieved from <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/455/165>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC.
- Romadoni, S. (2016). *Karakteristik dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Jurnal Keperawatan, 4, 108–115. Retrieved from [http://journalstikesmp.ac.id/filebae/JURNAL SITI \(108-115\) dua belas.pdf](http://journalstikesmp.ac.id/filebae/JURNAL%20SITI%20(108-115)%20dua%20belas.pdf)
- Wahyuni, S., Purwanti, E., & Setianingsih, E. (2017). *Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Dan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi BPH*. Publikasi Ilmiah STIKES Muhammadiyah Gombang. Retrieved from <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/625/1/pdf>
- Yuniarti, E. V., & Parka, P. A. (2014). *Pengaruh Health Education Dengan Metode Leaflet Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi*. Jurnal Keperawatan Bina Sehat, 10. Retrieved from <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/60>