



MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA KELUARGA

Tn. I DENGAN POST STROKE DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN

Oleh:

DEVI RATNASARI

080116A017

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

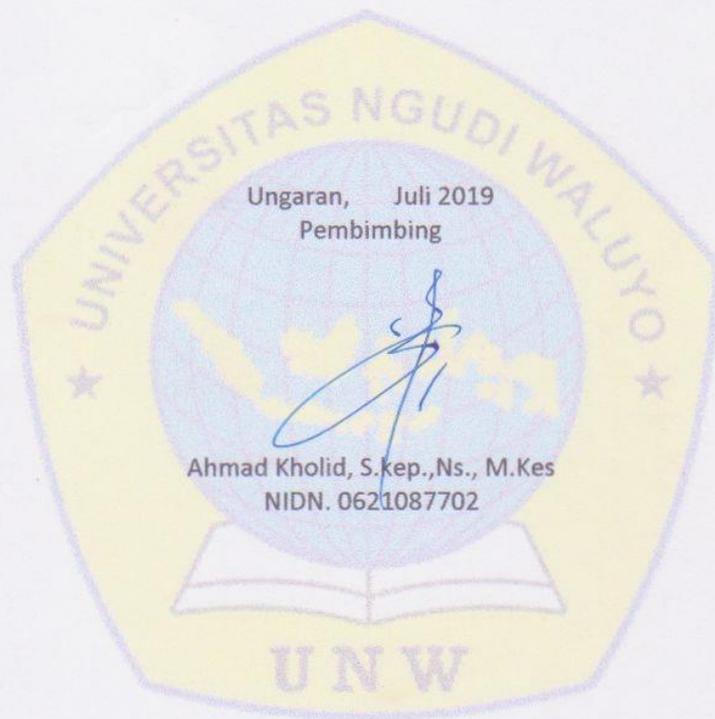
2019

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Ketidakpatuhan pada Keluarga Ny.K dengan Hipertensi di Kelurahan Candirejo Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Devi Ratnasari

Nim : 080116A017



PENGELOLAAN KETIDAKPATUHAN PADA KELUARGA Ny.K DENGAN POST STROKE DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN

Devi Ratnasari*, Ahmad Kholid, S.kep.,Ns., M.Kes **

Universitas Ngudi Waluyo

Email: deviembul@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang 140 mmHg atau lebih dan tekan diastoliknya 90 mmHg atau lebih dan tidak menggunakan pengobatan antihipertensi. Hipertensi bukan penyakit kronis, tetapi secara independen terkait dengan penyakit kardiovaskular pada orang tua. Meskipun merupakan salah satu penyakit serebrovaskular, hal itu bisa berkembang menjadi faktor modifikasi. Tujuan penulisan ini untuk mendiskripsikan pengelolaan ketidak patuhan pada pasien dengan Hipertensi di Kelurahan Candirejo.

Pengelolaan ketidakpatuhan dilakukan 2 hari dengan teknik pendekatan berupa wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien maupun keluarga. Hasil pengelolaan dilakukan selama 2 hari. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan adalah tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku ini pada individu, keluarga, dan kelompok sasaran, Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar pada saat yang tepat, Libatkan individu dan keluarga dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan, Tentukan pentingnya pola makan yang sehat tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu dan keluarga, Dorong pasien dan keluarganya untuk selalu olahraga dan memberikan pendidikan kesehatan agar hipertensinya dapat stabil.

Hasil pengelolaan ketidakpatuhan didapatkan masalah yang teratasi adalah pasien mengetahui tentang diet hipertensi serta mau mematuhi tentang diet hipertensi tersebut yang telah dijelaskan. Sedangkan masalah yang belum teratasi adalah tekanan darah Ny.K masih belum stabil.

Saran bagi Ny.K dan keluarga dapat mematuhi tentang diet Hipertensi dengan konseling di puskesmas terdekat.

Kata kunci : Hipertensi, Ketidak Patuhan

Kepustakaan : 24 (2009-2019)

PENDAHULUAN

Profil kesehatan merupakan salah satu dari sistem informasi kesehatan, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sesuai Rencana Strategi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018, maka pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan, mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan. Kepedulian masyarakat semakin tinggi dalam situasi kesehatan, terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan disekitar masyarakat dan keluarga (Dinkes Prov Jateng, 2016).

Ki Hadjar Dewantara dalam (Neni; 2017) menjelaskan bahwa keluarga adalah suatu kumpulan beberapa orang yang karena terikat oleh satu turunan lalu mengerti dan berdiri sebagai satu gabungan yang hak, dan berkehendak bersama-sama memperteguh gabungan itu untuk kemuliaan semua anggotanya. Serta di dalam keluarga itu sendiri harus saling menjaga kesehatan satu sama lain.

Kesehatan menurut WHO adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan social serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. (Erliana dan Sumiati, 2016). Salah satu

upaya untuk meningkatkan kesehatan lansia ialah dengan melaksanakan aktifitas fisik ringan secara rutin.

Lansia ialah merupakan tahap akhir dari siklus perkembangan manusia. Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menetapkan batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. Lansia ditandai dengan proses penuaan, dimana penuaan adalah proses alamiah yang terjadi sebagai dampak dari perubahan usia yang ditandai dengan penurunan kondisi fisik dan psikis (BPS Penduduk Lanjut Usia, 2017).

Permasalahan yang dihadapi orang-orang yang telah lansia cenderung khas. Karena saat berusia lanjut mereka mengalami penurunan kondisi fisik dan juga masalah psikologis, seorang lansia tidak hanya harus menjaga kesehatan fisik tetapi juga menjaga agar kondisi mentalnya dapat menghadapi perubahan-perubahan yang mereka alami (Sulandari, 2009). Terdapat banyak perubahan fisiologi yang terjadi pada lansia. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit salah satunya adalah penyakit hipertensi (Effendi & Makhfudli, 2009).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang

140 mmHg atau lebih dan tekan diastoliknya 90 mmHg atau lebih dan tidak menggunakan pengobatan antihipertensi (Lewis et al., 2007). Hipertensi menurut diagnosis WHO di Amerika Serikat ialah tekan sistolik > 140 mmHg dan tekan diastoliknya > 90 mmHg (Wu El et al, 2012). Hipertensi bukan penyakit kronis, tetapi secara independen terkait dengan penyakit kardiovaskular pada orang tua. Meskipun merupakan salah satu penyakit serebrovaskular, hal itu bisa berkembang menjadi faktor modifikasi (Menotti et al., 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting diseluruh dunia karena prevalensinya yang masih tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskular, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. Hipertensi juga menjadi risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. The third National Health and Nutrition Examination Survey mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung coroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24% (Tjotonegoro et al, 2011).

Hipertensi merupakan penyakit dengan berbagai kausa. Berbagai penelitian telah membuktikan berbagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap timbulnya

hipertensi. Hasil studi sebelumnya menyebutkan faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, usia, dan etnis. Serta faktor yang dapat dikontrol seperti pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Anggraini et al., 2009).

Angka prevalensi hipertensi di Sukoharjo tahun 2016 sebanyak 12,42 per 1000 penduduk atau terdapat 11.099 penderita. Sedangkan angka prevalensi hipertensi dari 3 kecamatan di Sukoharjo diantaranya Kecamatan Bulu dengan angka prevalensi 65,47 per 1000 penduduk, Polokarto 40,27 per 1000 penduduk dan Mojolaban 5,773 per 1000 penduduk. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis paparan asap rokok, pola makan, penggunaan kontrasepsi hormonal dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada perempuan dewasa muda.

Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan keperawatan bagi penderita Hipertensi yang sering dihadapi adalah kesulitan untuk diit makanan yang mengandung garam, dimana pasien akan tampak lemas dan pusing. Sedangkan kepatuhan diit adalah suatu aturan

perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitik beratkan upaya untuk meningkatkan perilaku sehat, pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan. Tujuan pemberian pendidikan kesehatan yaitu untuk memelihara kesehatan, pencegahan penyakit dan perbaikan kesehatan (Padila, 2012).

METODE

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kasus. Pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dilakukan 2 hari dengan teknik data berupa wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien dan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien dengan nama Ny.K berusia 69 tahun tinggal serumah dengan menantu yang berumur 50 tahun dan cucunya laki-laki berumur 13 tahun. Jenis tipe keluarga Ny.K adalah estended karena keluarga Ny.K terdiri dari 3 orang yaitu Ny.K menantu dan cucunya.

Dikeluarga Ny.K anggota keluarga yang sakit adalah Ny.K sendiri, Ny.K memiliki riwayat penyakit hipertensi. Hingga saat ini hipertensi Ny.K belum sembuh dan stabil. Ny.K mengalami sakit hipertensi ini sudah sejak 9 tahun yang lalu. Ketika dilakukan pengkajian TD Ny.K yaitu 150/90 mmHg. Ny.K mengatakan bahwa dirinya rutin control dan juga rutin mengikuti program prolanis yang berada di desanya.

Ny.K mengatakan sering mengikuti kegiatan yang berada di desanya seperti posbindu, prolanis. Ny.K mengatakan bahwa dirinya mempunyai Bpjs yang di buatkan oleh bidan yang ada di desanya, jika menantu dan cucu nya mendapatkan Bpjs dari pabrik di tempat menantu Ny.K bekerja.

A. PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, pada bab ini penulis akan membahas tentang ketidakpatuhan pada Ny.K di desa Candirejo, kecamatan Ungaran Barat, kabupaten Semarang yang mana masalah ini merupakan prioritas pertama yang penulis dapatkan dari hasil pengelolaan kasus mulai dari tanggal 21 Januari 2019 dengan melalui beberapa tahap proses keperawatan antara lain pengkajian, perumusan

diagnosa, intervensi, implementasi hingga tahap evaluasi.

PENGAJIAN

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) pengkajian adalah tahap utama dalam proses keperawatan tersebut. Tahap ini sangat penting dalam menentukan tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif akan menentukan penetapan diagnosa keperawatan dengan tepat dan benar, selanjutnya akan berpengaruh dalam menentukan perencanaan keperawatan.

Dari pengkajian diperoleh data bahwa Ny. K mengalami hipertensi sejak 9 tahun yang lalu, Ny. K sering merasa pusing gliyeng dan kesemutan. Sebenarnya Ny. K sudah mengetahui tentang penyakit hipertensinya tersebut dan sering mengontrol tekanan darahnya tetapi Ny.K tidak mau menjaga pola makan dan pola hidupnya sehingga penyakit hipertensi yang diderita oleh Ny.K sering mengalami kekambuhan. Menurut Saputri (2014) peningkatan angka kekambuhan hipertensi disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darah sejak dini tanpa harus menunggu adanya gejala yang muncul, pola

makan yang tidak sehat dan kurangnya olahraga juga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Pada pengkajian ketidakpatuhan kendala atau masalah yang terjadi dengan type keluarga Ny.K tersebut adalah Ny.K mempunyai riwayat penyakit Hipertensi sudah 9 tahun yang lalu. Ny.K rutin control tetapi Ny.K dan keluarga sulit untuk menghindari makanan dan minuman yang tidak boleh di konsumsi seperti berlebihan garam, gorengan, dll. Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi, baik diit, latihan, atau pengobatan. Pada hal ini menurut penulis Ny. K tidak patuh terhadap diit atau pola makan serta pola hidup pada penderita hipertensi. Diit merupakan salah satu metode pengendalian hipertensi secara alami, jika dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat menimbulkan berbagai macam efek samping yang terjadi (Nisfiyani et.,al, 2014). Usaha yang keras diperlukan pada penderita hipertensi yaitu dalam menjaga diit, gaya hidup, aktifitas fisik, serta keteraturan minum obat yang diresepkan. Sehingga dalam penanganan penderita hipertensi

diperlukan adanya dukungan dari keluarga.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Setelah melalui proses pengkajian dan pengumpulan data dan menganalisa data akhirnya penulis mendapatkan masalah pada keluarga Ny.K sekaligus membuat prioritas, adapun masalah didapat berdasarkan data yang diperoleh adalah :ketidakpatuhan berhubungan dengan kurang motivasi. ketidakpatuhan Herdman (2015) adalah perilaku individu dan atau pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan atau terapeutik yang ditetapkan oleh individu serta (dan/atau keluarga dan/ atau komunitas) serta profesional pelayanan kesehata. Perilaku pemberian asuhan atau individu yang tidak mematuhi ketentuan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif atau sebagian tidak efektif secara klinis.

Diagnosa ini penulis tegakkan karena didukung dengan data subyektif yaitu dalam keluarga Ny.K yang menderita sakit hipertensi adalah Ny.K sendiri sejak 9 tahun yang lalu. Ny.K mengatakan bahwa dirinya rutin

kontrol dan minum obat, tetapi Ny.K dan keluarganya tetap mengkonsumsi gorengan, garam, kopi dan makanan yang harusnya dihindari. Ny.K sebenarnya tau bahwa semua itu tidak di perboehkan untuk di konsumsi, tetapi Ny.K dan keluarga mengatakan bahwa jika minum kopi sesekali tidak apa-apa yang penting tidak sering . Sedangkan data obyektifnya Ny.K tampak sedikit bingung saat di jelaskan bahwa aram, kopi, gorengan, itu tidak boleh di konsumsi walaupun sedikit.

Penulis mengangkat masalah ketidakpatuhan menjadi prioritas utama karena Ny.K sudah rajin mengontrolkan tekanan darahnya dan rajin minum obat tetapi Ny. K tidak patuh terhadap diit dipertensi. Selain itu kurangnya partisipasi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit menjadi salah satu alasan Ny. K tidak patuh terhadap diitnya. Menurut Efendi (2009) mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat sosialisasi dalam pemberian informasi, nasehat, saran, pemenuhan kebutuhan ekonomi dan keluarga sebagai perawatan serta pemeliharaan kesehatan termasuk dalam menjalankan diit hipertensi.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Menurut Widyanto (2014), perencanaan asuhan keperawatan komunitas disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Rencana keperawatan yang telah disusun harus mencakup perumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan spesifik yang akan dilakukan serta kriteria hasil untuk menilai pencapaian tujuan.

Dari diagnosa yang telah ditetapkan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 60 menit maka masalah ketidak patuhan dapat berkurang dengan kriteria hasil memilih makanan dan minuman yang sesuai dengan diet yang di tentukan, memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan, memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan, menghindari makanan makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet. Sehingga telah disusun perencanaan keperawatan yaitu Perilaku patuh Diet yang disarankan: Pendidikan Kesehatan. Menurut Notoadmojo (2012) Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat,

sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Sedangkan menurut penulis latihan ini dilakukan untuk membantu pasien dalam melakukan diet hipertensi.

IMPLEMENTASI

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan ini mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Implementasi merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan setelah perencanaan suatu program. Achjar (2012) menyatakan program tersebut dibuat untuk menciptakan keinginan berubah pada keluarga dan memandirikan keluarga.

Pada implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu : pada hari ke-1 Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku ini pada individu, keluarga, dan kelompok sasaran. Menurut Heri D.J. Maulana (2009) Pengertian kesehatan merupakan tutulitas dari faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor kesehatan yang saling mempengaruhi satu sama lain. Bahwa pengetahuan kesehatan

memberi perubahan pola gaya hidup Ny.K pada pasien Hipertensi.

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi. Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau individu yang dinamis, dimana perubahan tidak hanya dipengaruhi oleh transfering materi dari seseorang ke orang lain, tetapi perubahan juga bisa terjadi karena adanya kesadaran dalam diri individu, kelompok, dan masyarakat, Pendidikan kesehatan yang dilakukan selama penelitian dengan menggunakan metode informasi dua arah, bahwa adanya sesi tanya jawab menjadikan responden yang pada awalnya kurang memahami pentingnya diet hipertensi menjadi paham setelah dijelaskan oleh petugas kesehatan secara runtut, Mubarak dan Chayatin (2009) dalam Indah Yulia (2004).

EVALUASI

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan. Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan

keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/ keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan (Riasmini, 2017).

Setelah melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan dan implementasi maka langkah akhir adalah evaluasi. Evaluasi hasil yang didapat setelah pengelolaan selama 2 hari terhadap kriteria hasil menunjukkan bahwa adanya upaya Ny.K dalam melakukan diet hipertensi sudah tercapai sebagian. Ny.K dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi. Namun keluarga belum bisa diet secara optimal. Dari jadwal yang telah dibuat keluarga dan pasien baru melakukan diet hipertensi dengan memasak tidak menggunakan garam. Ny.K mengatakan jika setelah makan makanan yang tidak mengandung garam dirinya merasakan bahwa pusing berkurang. Keluarga khususnya menantu Ny.K mengatakan selalu mendukung pasien dalam melakukan diet hipertensi untuk mencapai kepatuhan diet hipertensi dan kesehatan Ny.K.

Pada tindakan keperawatan ini penulis menemukan kekuatan yang mendukung dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan yaitu keluarga sangat kooperatif serta pasien juga sangat memahami akan upaya untuk mencari suatu kesembuhan. Dalam kekuatan tersebut keluarga memiliki suatu kelemahan yaitu keluarga tidak mengetahui cara merawat pasien yang sakit serta pasien juga jarang kontrol. Dengan adanya tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas terdekat menjadi peluang yang dimiliki oleh keluarga tersebut untuk memperoleh suatu informasi. Data yang didapat keluarga dan pasien tidak pernah mendapat penyuluhan yang mengakibatkan suatu ancaman dari ketidak patuhan dalam merawat penderita hipertensi dengan ketidak patuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto. <http://eprints.ums.ac.id/37690/8/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>, diakses pada tanggal 16 Mei 2019.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. <http://www.depkes.go.id/resourc>
[es/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/13_Jateng_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resourc), diakses pada tanggal 09 Februari 2019.
- Efendy & Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. [https://www.academia.edu/1826048/Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan](https://www.academia.edu/1826048/Keperawatan_Kesehatan_Komunitas_Teori_dan_Praktik_dalam_Keperawatan), diakses pada tanggal 26 Juni 2019.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., (2009) dalam Indah Yulia, (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/119/iptunimus-gdl-caturhardi-5908-4-daftarp-a.pdf>.
- Riasmini. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. <https://scholar.google.co.id/citations?user=XGeB7VUAAAAJ&hl=en> , diakses pada tanggal 10 Februari 2019.
- Widyanto. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. <http://scholar.unand.ac.id/5404/6/daftar%20pustaka.pdf>, diakses pada tanggal 20 Juni 2019.
- Padila, (2015). *Buku ajaran Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tarwoto dan Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* . <http://eprints.ums.ac.id/33971/20/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>, diakses pada tanggal 18 Juni 2019.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Defisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta : EGC.

Efendi., Ferry & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik*

dalam *Keperawatan*.
http://eprints.ums.ac.id/20154/7/DAFTAR_PUSTAKA.pdf, diakses pada tanggal 10 Februari 2019.

Wijaya & Putri. (2013). *Buku Fundamental Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.