

Studi Kasus Ketidakefektifan Pola Nafas pada By. Ny. D dengan BBLR Riwayat RDS di Ruang Perinatalogi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Lutviah Silviati¹, Ikit Netra Wirakhmi², Roro Lintang Suryani³

¹ Program Studi Keperawatan Diploma III, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

² Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

³ Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

¹ lutviahsilviati60@gmail.com, ² ikitwirakhmi@gmail.com, ³ rorolintang@uhb.ac.id

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) is a baby with a birth weight of less than 2,500 grams regardless of gestational age. Indonesia is one of the developing countries that has a LBW incidence rate in 2018 reaching 6.1% and the death rate in 2019 was 7,159 cases. The purpose of this case study is to describe nursing care ineffective breathing patterns in By. Mrs. D with LBW in the Perinatology Room of RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Data collection techniques were carried out by interview, observation, physical examination and documentation study. The results of the case studies carried out showed that patients with ineffective breathing patterns in LBW had a body weight of less than 2500 grams, head circumference <33 cm, chest circumference <30cm, body length <45cm, the mother had a previous history of premature LBW, rapid breathing 78 times/minute, nostril breathing, chest wall retraction, shallow breathing, irregular rhythm. The conclusions obtained during the three days of action and evaluation have not been resolved.

Keywords: Case Study, Ineffective Breathing Pattern, Low Birth

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500gram tanpa memandang usia kehamilan. Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang memiliki angka kejadian BBLR pada tahun 2018 mencapai 6,1% dan angka kematian tahun 2019 didapatkan sebanyak 7.159 kasus. Tujuan studi kasus ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada By. Ny. D dengan BBLR di Ruang Perinatalogi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil studi kasus yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien ketidakefektifan pola nafas pada BBLR memiliki berat badan kurang 2500 gram, lingkar kepala <33 cm, lingkar dada <30cm, panjang badan <45cm, ibu memiliki riwayat BBLR premature sebelumnya, pernafasaan cepat 78 kali/menit, pernafasaan cuping hidung, retraksi dinding dada, pernafasaan dangkal, irama ireguler. Kesimpulan yang didapatkan selama tiga hari tindakan dan evaluasi belum teratasi.

Kata kunci: Studi Kasus, Ketidakefektifan Pola Nafas, Berat Badan Lahir Rendah

PEDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah

lahir. BBLR adalah bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (Putra, 2012).

BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran

seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik saat bayi dilahirkan maupun pada masa perkembangan di waktu yang akan datang (Jayant, 2011).

Berdasarkan data WHO tahun 2018, pada tahun 2015 menunjukkan bahwa kelahiran prematur di dunia mencapai 4,5 juta dari seluruh kelahiran bayi. Pada tahun 2018 prevalensi kejadian BBLR di dunia 15,5% atau 20 juta bayi yang lahir setiap tahunnya, dan 96,5% diantaranya dinegara-negara berkembang (WHO, 2018). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang memiliki angka kejadian BBLR pada tahun 2018 mencapai 6,1%. Angka kematian neonatal akibat BBLR di Indonesia pada tahun 2019 didapatkan sebanyak 7.150 kasus dari seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi yang menduduki kematian terbanyak akibat BBLR di provinsi Jawa Timur 1.239 kasus kemudian diikuti oleh Jawa Tengah sebesar 1.097 dan Jawa Barat 948 kasus kematian BBLR (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) presentase BBLR pada tahun 2019 sebesar 4,7% lebih tinggi dibandingkan presentase BBLR tahun 2018 yaitu 4,3%. Pada tahun 2019 terjadi peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan tahun-tahun yang lalu. Kondisi BBLR merupakan penyebab kematian pertama pada neonatal setelah asfiksia dan kelainan bawaan yakni 46,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Bayi dengan BBLR di Kabupaten Purbalingga tahun 2018 sejumlah 763 anak (5,21%) jika dibandingkan dengan tahun 2017 mengalami peningkatan dari 736 anak (5,13%) (Dinas kesehatan & Kabupaten Purbalingga, 2018). Menurut data rekaman medis RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tahun 2018 prevelensi BBLR mencapai 207 kasus, tahun 2019 mencapai 195 kasus dan tahun 2020 terdapat 168 kasus BBLR, selama 3 tahun terakhir angka kejadian BBLR mengalami penurunan sebanyak 20%. Kejadian BBLR dalam 3 bulan terakhir di bulan November 2020 sampai

Januari 2021 terdapat 36 kasus BBLR dan setiap bulan mengalami peningkatan 10%. Angka kematian akibat BBLR selama 3 bulan mencapai 7 klien. Angka kejadian asfiksia tahun 2018 mencapai 141 kasus, tahun 2019 mencapai 148 kasus dan sedangkan pada tahun 2020 mencapai 70 kasus, pada 2 tahun terakhir angka kejadian asfiksia pada tahun 2019 dan 2020 mengalami penurunan sebanyak 50%.

BBLR sangat beresiko mengalami ketidakefektifan pola nafas karena keadaan dimana inspirasi atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Keadaan ini disebabkan oleh adanya penyempitan jalan nafas atau imaturitas vaskuler paru bayi itu sendiri yang ditandai dengan gejala sesak nafas, adanya otot bantu pernafasaan, fase ekspirasi memanjang, dan pola nafas yang abnormal (Melati, 2019)

Bayi dengan BBLR dapat mengalami banyak gangguan seperti ketidakefektifan pola nafas, asfiksia, termogulasi dan lainnya, Oleh sebab itu dibutuhkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif. Bayi dengan BBLR perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami gangguan pada nafas, hipotermi dan belum sempurnanya pembentukan organ-organ tubuh (Diyah, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus. Tujuan studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi. Subyek studi kasus ini adalah pasien yang mengalami ketidakefektifan pola nafas pada BBLR. Tempat yang digunakan penulis dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yaitu Ruang Perinatalogi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Asuhan keperawatan ketidakefektifan pola nafas dilakukan 3 hari mulai tanggal 1 januari sampai 3 januari 2021. Teknik pengumpulan data yang digunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan

fisik, dan studi dokumentasi. Penyajian data dalam studi kasus ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 1 Januari 2021 yang didapatkan By. Ny. D umur 2 hari, jenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 30 Desember 2020. Pasien rujukan dari RS Wiradadi Purbalinga pada tanggal 31 Desember 2021, pasien dirujuk ke RSUD dr. R. Goeteng Taroendibrata Purbalingga dengan diagnosa medis BBLR dengan RDS.

Pasien datang ke ruang Perinatalogi RSUD dr. R. Goeteng Taroendibrata dengan kondisi pasien pernafasaan cepat, pernafasaan dangkal. Pasien lahir premature dengan umur kandungan masih 36⁺⁶ minggu dengan riwayat *Seactio Caesarea* atas indikasi adanya ketuban pecah dini. Pasien lahir dengan berat badan 1755 gram, panjang badan 42 cm, lingkar kepala 31 cm, dan lingkar dada 23 cm. pasien menggunakan alat batu nafas nasal kanul. Pasien sudah diberikan vitamin K dan imunisasi. Pemeriksaan fisik yang didapatkan pada saat pengkajian bentuk dada simetris, terdapat retraksi interkosta, irama nafas ireguler, irama jantung 145 kali/menit, RR 78 kali/menit, nadi 145 kali permenit, suhu 36°C, bunyi jantung terdengar suara lup dup.

Pemeriksaan fisik berat badan 1755 gram, panjang badan 42 cm, lingkar kepala 41 cm, umur kehamilan 36+6 minggu. Tanda dan gejala BBLR menurut Nuratif (2015) merupakan berat badan kurang dari 2500, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkar dada kurang atau sama dengan 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, menangis lemah, kulit tipis, merah dan transparan, ukuran kepala kecil, masalah dalam pemberian makanan (reflek menelan dan menghisap berkurang).

BBLR sangat beresiko mengalami ketidakefektifan pola nafas karena

keadaan dimana inspirasi atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Keadaan ini disebabkan oleh adanya penyempitan jalan nafas atau imaturitas vaskuler paru bayi itu sendiri yang ditandai dengan gejala sesak nafas, adanya otot bantu pernafasaan, fase ekspirasi memanjang, dan pola nafas yang abnormal (Melati, 2019).

By. Ny. D bernafas dengan cepat 78 kali/menit dan nadi 145 kali/menit. Bayi premature membrane surfaktan belum sempurna atau cukup, sehingga alveoli kolaps, saat bayi melakukan aspirasi tidak ada udara yang tertinggal dalam alveoli sehingga bayi dapat mengalami apnea (Amelia, 2019).

Riwayat BBLR yang didapatkan pada By. Ny. D yaitu ketuban pecah dini, memiliki riwayat premature sebelumnya, dan ibu pasien memiliki riwayat tekanan darah rendah. Etiologi BBLR menurut Lestari (2016) faktor ibu memiliki riwayat kehamilan premature BBLR, perdarahan antepartum, hidrimonion, usia kehamilan <20 Tahun atau >35 Tahun, faktor janin adanya ketuban pecah dini, cacat bawaan, kehamilan ganda atau gemini, dan keadaan sosial ekonomi pengawasan antenatal yang kurang, keadaan gizi yang kurang baik dan mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat.

Diagnosa Keperawatan

Penulis menegakan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas berdasarkan data yang ditemukan pada By. Ny. D antara lain: saat dilakukan pengkajian terdapat data objektif yaitu pernafasaan masih dangkal, frekuensi pernafasaan ireguler atau cepat, adanya retraksi intercosta, suara nafas vesikuler, pasien tampak terlihat menggunakan nasal kanul. Berdasarkan data tersebut, maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas otot pernafasaan.

Ketidakefektifan pola nafas adalah insipirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi secara adekuat dimana kondisi ini sering terkait dengan adanya sindrom hipoventilasi (Herdman, 2018).

Ketidakefektifan pola nafas dapat terjadi jika ditemukan tanda dan gejala sebagai berikut: pola nafas abnormal, perubahan ekskursi dada, dispnea, pernafasaan cuping hidung, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan kapasitas vital, ortopnea, fase ekspirasi memanjang, penggunaan otot bantu pernafasaan (Herman, 2018). Batasaan karakteristik yang sudah ditemui pada By. Ny. D yaitu pernafasaan dangkal, frekuensi pernafasaan ireguler, pernafasaan cuping hidung, dan adanya rertaksi interkosta.

Penulis memprioritaska masalah ketidakefektifan pola nafas yang utama karena kebutuhan oksigenasi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme tubuh dalam mempertahankan kelangsungan hidup dan berbagai aktivitas sel tubuh dalam kehidupan sehari hari (Ernawati, 2013)

Intervensi

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas yang sesuai dengan tujuan intervensi keperawatan sesuai 3 kali pertemuan diharapkan ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil:

Tabel 1. Indikator perencanaan NOC: status pernafasan (0415)

Indikator	Awal	Akhir
Frekuensi pernafasaan	3	5
Irama pernafasaan	3	5
Kedalaman inspirasi	3	5
Retraksi dinding dada	3	5
Pernafasaan cuping hidung	3	5

NIC yang digunakan yaitu manajemen jalan nafas, monitor pernafasan dan pemberin obat. Monitor pernafasaan (3350): Monitor kecepatan, irama kedalam dan kesulitan bernafas, Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada otot interkosta. Monitor suara nafas tambahan seperti mengi atau ngorok, monitor saturasi oksigen pada pasien yang tersedasi (seperti SPO₂) sesuai protokol yang ada, monitor posisi

pasien untuk menjaga jalan nafas agar tetap terbuka. Manajemen jalan nafas (3140): Posisikan pasien miring kesamping sesuai indikasi untuk mencegah aspirasi, Kolaborasi pemberian obat untuk merinagnkan sesak nafas, Kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk pemberian terapi oksigenasi. Pemberian obat (2300): Pertahankan aturan dan prosedur yang sesuai dengan ke akuratan dan keamanan pemberian obat-obatan, Ikuti prosedur lima benar dalam pemberian obat, Siapkan obat-obatan dengan menggunakan peralatan dan teknik yang sesuai selama pemberian terapi obat-obatan, berikan obat-obatan sesuai dengan teknik dan cara yang tepat.

Implementasi

Pada tanggal 1 Januari 2021 sampai 3 Januari 2021 telah dilakukan implementasi keperawatan. Tindakan yang dilakukan pada hari pertama tanggal 1 januari 2021 melakukan pengkajian IPPA, mengobservasi dan mencatat TTV dan SPO₂, dan memberikan obat ampicillin 2x110mg dn gentamicin 1x10mg. Sedangkan tindakan yang dilakukan pada hari ke dua tanggal 2 januari 2021 yaitu mengobservasi dan mecatat TTV dan SPO₂, memposisikan pasien terlentang dan memberikan ganjalan bantal dileher. Implementasi hari ke tiga pada tanggal 3 Januari 2021 mengkaji kondisi pasien, mengobservasi dan mencatat TTV, memberikan obat ampicillin.

Intervensi yang penulis rencanakan yaitu monitor pernafasaan, manajemen jalan nafas, dan pemberian obat karena penulis ingin membantu dan memonitor kondisi pernafasaan pasien stabil dan normal. Berdasarkan analisis penelitian Afdilah (2017) penatalaksanaan tindakan pada diagnosa ketidakefektifan pola nafas dengan NIC monitor pernafasaan sangat penting untuk mengetahui perubahan pola nafas pada pasien, mengetahui adanya pernafasaan cepat, adanya cuping hidung, retraksi dinding dada. Perubahan-perubahan ini harus selalu dimonitor yang akan mempengaruhi proses pengobatan selanjutnya. Sedangka manajemen jalan nafas sangat penting dilakukan karena

untuk mempertahankan jalan nafas pasien agar tetap terbuka.

Menurut analisis penelitian Afdilah (2017), untuk mengelola penggunaan NIC untuk mendiagnosis pola pernapasan yang tidak valid, monitor pernapasan sangat penting untuk mengetahui perubahan pola pernapasan pasien untuk memahami adanya pernapasan cepat, adanya lubang hidung, dan lekukan dinding dada. Perubahan ini harus selalu dipantau, yang akan mempengaruhi pemrosesan selanjutnya. Pada saat yang sama, manajemen jalan napas sangat penting karena dapat menjaga jalan napas pasien tetap terbuka.

Berdasarkan analisis penelitian, intervensi yang harus dilakukan pada pasien ketidakefektifan pola nafas yaitu manajemen jalan nafas, monitor pernafasaan dan pemberian obat. Manajemen jalan napas meliputi memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi), memberikan oksigen (jika perlu), mengkolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (jika perlu). Sedangkan monitor pernafasaan meliputi memonitor pola napas (seperti bradipneu, takipneu, hiperventilasi), memonitor adanya sumbatan jalan napas, mengauskultasi bunyi napas, memonitor saturasi oksigen, memalpasi kesimetrisan ekspansi paru, mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, memonitor adanya pernafasaan cuping hidung, memonitor adanya kelemahan otot diafragma (Tim Pokja SIKI, 2018).

Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses perawatan. Evaluasi merupakan kegiatan berkelanjutan yang melibatkan pasien, perawat, dan anggota tim lainnya, dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk mengevaluasi apakah tujuan dalam rencana asuhan tercapai dan melakukan evaluasi ulang (Harnilawati, 2013).

Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada By. Ny. D dengan BBLR Riwayat RDS di ruang perinatalogi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbaingga, penulis melakukan evaluasi selama 3 hari pada tanggal 1 Januari sampai 3 Januari 2021 dengan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diperoleh hasil: S:-, O: RR 70 kali/permenit, pernafasan dangkal, tidak terdapat tarikan cuping hidung, irama nafas, kedalaman inspirasi, retraksi dinding dada. Setelah dilakukan evaluasi masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian dengan indikator perencanaan NOC: status pernafasaan dengan indikator frekuensi pernafasaan awal tiga dan akhir empat, irama pernafasaan awal tiga akhir empat, kedalaman awal tiga akhir empat, retraksi dinding dada awal tiga akhir empat dan pernafasaan cuping hidung awal tiga akhir lima.

Pola pernapasan frekuensi normal, ritme pernapasan normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada sianosis, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada pernapasan lubang hidung, dan kedalaman inhalasi normal, yaitu tidak ada suara tambahan, tidak ada benda asing yang menghalangi jalan napas. jalan napas, dan tidak ada pernapasan dangkal atau dalam (Herman, 2015).

Pada kasus By. Ny. D dengan ketidakefektifan pola nafas BBLR selama tiga hari melakukan asuhan keperawatan By. Ny. D masalah keperawatan yang dilakukan selama tiga hari belum teratasi, terdapat tarikan cuping hidung sudah tidak ada, masih terdapat frekuensi nafas cepat, kedalaman inspirasi, retraksi dinding dada atau interkosta.

SIMPULAN

Penulis telah melakukan pengkajian pada By. Ny. D pada tanggal 1 Januari 2021 dengan menggunakan metode yang digunakan oleh penulis dalam melakukan pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, dan melakukan pemeriksaan fisik. Penulis melakukan wawancara langsung kepada keluarga

pasien, pada saat melakukan pengkajian yang didapatkan identitas By. Ny. D, riwayat bayi, riwayat ibu, pemeriksaan fisik.

Penulis menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan data objektif yang telah didapatkan dari hasil pengkajian dan menentukan prioritas masalah. Berdasarkan prioritas masalah keperawatan utama pada By. Ny. D yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturnitas otot pernafasan.

Penulis telah melakukan beberapa perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan By. Ny. D yang mencakup *Nursing Outcome Clasification (NOC)* dan *Nursing Intervention Clasification (NIC)*. Penulis menetapkan intervensi ketidakefektifan pola nafas mengacu pada NIC yang berfokus pada monitor pernafasaan.

Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan sesuai dengan kondisi By. Ny. D.

Penulis melakukan tindakan evaluasi keperawatan selama tiga hari tindakan yang dilakukan belum teratasi.

SARAN

Untuk Rumah Sakit RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang terbaik pada pasien BBLR riwayat RDS dengan ketidakefektifan pola nafas. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya perawat dapat bertanggungjawab dalam menjalankan tugasnya serta dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal.

Bagi Keluarga Pasien keluarga By. Ny. D diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang BBLR dengan ketidakefektifan pola nafas. Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat menambahkan, memanfaatkan dan memberikan pembaharuan inovatif sehingga dapat memberikan pelayanan secara profesional dan komperhensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdila, Rahma. (2017). Asuhan Keperawatan Berat Badan Rendah Di Ruang Perinatalogi Bangsal NICU RSUD DR. Rasidin Padang. Poltekes Kemenkes Padang.
- Bulechek, G., Butcher, H. K., Dochterman, J. M dan Wagner, C. M (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, edisi ke-6. Jakarta: Elsevier Inc
- Dinas kesehatan, & Kabupaten Purbalingga. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 21. <http://dinkes.purbalinggakab.go.id>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 273–275.
- Herdman, T. Heather. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Ed.11. Jakarta : EGC.
- Lestari, Titik. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M. L dan Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, edisi ke-5. Jakarta: Elsevier Inc.
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta. Salemba Medika.