

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI
PASIEEN POST OPERASI APENDITOMI
DIRUANG BEDAH RSUD JEND. AHMAD YANI METRO**

**APPLICATION OF BENSON RELAXATION TO REDUCE PAIN INTENSITY OF POST APPENDICITIS SURGERY PATIENTS
IN THE SURGERY ROOM OF RSUD JEND. AHMAD YANI METRO**

Wildan Rizki Ramadhan¹, Anik Inayati², Nury Luthfiyatil Fitri³
^{1,2,3}**Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro**
Email: rizkiwildan494@gmail.com

ABSTRAK

Pasien apendisitis dengan diagnosis klinis yang sudah jelas, maka tindakan medis yang tepat adalah apendektomi. Diantara masalah yang muncul pasca bedah pada pasien apendektomi adalah gangguan rasa nyaman nyeri. Masalah nyeri yang muncul akibat obstruksi kerusakan jaringan kulit harus diatasi karena dapat mengganggu kuantitas dan kualitas tidur sehingga menyebabkan kelelahan dan kemungkinan disorientasi, metabolisme dan kebutuhan oksigen miokardium meningkat, katabolisme meningkat, dan proses penyembuhan terganggu, fungsi imun tertekan sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi. Terapi pendamping yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri diantaranya adalah relaksasi Benson. Tujuan penerapan ini adalah untuk menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi apendisitis menggunakan terapi relaksasi Benson di ruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan dua orang pasien post operasi apendisitis di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa intensitas nyeri subyek I (Tn. I) sebelum penerapan berada pada rentang nyeri sedang (skor nyeri 6) dan intensitas nyeri subyek II (Ny. P) sebelum penerapan juga berada pada rentang nyeri sedang (skor nyeri 6). Setelah penerapan relaksasi Benson, intensitas nyeri subyek I (Tn. I) dan subyek II (Ny. S) mengalami penurunan yaitu berada pada rentang nyeri ringan dengan skor nyeri 2 pada kedua subyek. Disarankan bagi pasien post operasi yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri hendaknya dapat menggunakan relaksasi sasi Benson sebagai terapi pendamping untuk menurunkan intensitas nyeri karena relaksasi ini selain mudah dilakukan juga tidak menimbulkan efek samping.

Kata Kunci : Apendisitis, Benson ,Nyeri, Operasi, Post, Relaksasi

ABSTRACT

In patients with appendicitis with a clear clinical diagnosis, the most appropriate medical action is appendectomy. Among the problems that arise post-surgery in appendicitis patients are discomfort and pain disorders. The problem of pain must be overcome because it can interfere with the quantity and quality of sleep, causing fatigue and possible disorientation, The purpose of this application is to reduce the intensity of pain in post-operative appendicitis patients using Benson's relaxation therapy in the operating room of RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. The subjects used were two postoperative appendicitis patients in the Surgical Room at RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the application showed that the pain intensity of subject I (Mrs. I) before application was in the moderate pain range (pain score 6) and the pain intensity of subject II (Mrs. P) before application was also in the moderate pain range (pain score 6). After applying Benson relaxation, the pain intensity of subject I (Mr. I) and subject II (Mrs. S) decreased, which was in the mild pain range with a pain score of 2 in both subjects. It is recommended that postoperative patients who experience discomfort with pain should be able to use Benson sasi relaxation as a complementary therapy to reduce pain intensity because this relaxation is not only easy to do but also does not cause side effects.

Keywords: Apendisitis, Benson, Nyeri, Operasi, Post, Relaksasi

PENDAHULUAN

Gaya hidup tidak sehat termasuk didalamnya kebiasaan menunda lapar terlalu lama, menahan buang air besar, kebiasaan mengkonsumsi makanan terlalu pedas secara berlebihan serta kebiasaan makan-makanan rendah serat merupakan bentuk pola makan tidak sehat yang dapat memicu terjadinya apendisitis atau sering dikenal dengan istilah usus buntu¹.

Apendisitis adalah penyebab utama inflamasi akut di kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab tersering pembedahan darurat²

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa pelayanan bedah di dunia adalah sebesar 1,4% sebagian besar karena kasus apendisitis³

Prevalensi apendektomi di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan meningkat menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.53%. Apendektomi merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia pada rawat inap di rumah sakit dan⁴

Dampak yang ditimbulkan apendektomi yaitu meningkatnya risiko perforasi, peritonitis, dan abses. Perforasi ditandai oleh nyeri yang semakin meningkat dan demam tinggi. Kondisi ini dapat menyebabkan abses kecil yang terlokalisasi, peritonitis lokal atau peritonitis generalisata yang signifikan. Gangguan yang tidak begitu sering terjadi adalah apendisitis kronik, ditandai oleh nyeri abdomen kronik dan serangan akut berulang dengan interval beberapa bulan atau lebih. Kondisi lain, seperti gangguan ginjal, sering kali menyebabkan manifestasi yang dikaitkan dengan apendisitis kronik⁵

Pasien apendisitis dengan diagnosis klinis yang sudah jelas, maka tindakan medis yang paling tepat adalah apendektomi yaitu pengangkatan apendiks melalui pembedahan dan merupakan satu-satunya pilihan terbaik, masalah yang akan muncul pada pasien apendektomi adalah nyeri.⁶

Nyeri adalah sebuah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan adanya kerusakan jaringan⁷

Respon nyeri dapat melebihi spasme dan respons fight of flight (peningkatan tekanan darah, frekuensi jantung dan curah jantung, penurunan motilitas lambung dan usus) dan dapat mengalami efek yang merugikan pada kesehatan pasien. Nyeri mengganggu kuantitas dan kualitas tidur sehingga menyebabkan kelelahan dan kemungkinan disorientasi, metabolisme dan kebutuhan oksigen miokardium meningkat, katabolisme meningkat, dan proses penyembuhan terganggu, fungsi imun tertekan sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi⁸

Pananganan gangguan rasa nyaman nyeri merupakan salah satu peran keperawatan yang sangat penting baik sebelum, selama dan setelah pembedahan. Tindakan keperawatan untuk membantu mengatasi nyeri pasca operasi diantaranya dapat dilakukan melalui terapi komplementer. Manfaat terapi komplementer dan terapi penunjang (complementary and alternative medicine/CAM) sebagai bagian dari strategi penatalaksanaan nyeri yang komprehensif saat ini semakin meningkat. Terapi komplementer yang banyak digunakan saat ini diantaranya adalah teknik relaksasi yang dipercaya mampu mendistraksi fokus pasien dari nyeri, mengurangi efek stres akibat nyeri, meningkatkan toleransi nyeri, meningkatkan efektivitas tindakan pereda nyeri lainnya dan meningkatkan persepsi pengendalian nyeri⁹ Relaksasi Benson yang merupakan penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang. Fokus relaksasi ini terdapat pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna yang menenangkan bagi

pasien. Pembacaan berulang-ulang pada unsur keyakinan, keimanan terhadap Tuhan dapat menimbulkan respons relaksasi yang kuat sehingga dapat menurunkan kecemasan dan nyeri¹⁰

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, dimana pada karya tulis ilmiah ini penulis ingin melakukan penerapan relaksasi Benson untuk menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi apendektomi. Subjek dalam karya tulis ilmiah ini adalah 2 pasien post operasi apendektomi. Alat ukur yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan skala nyeri Deskriptif dan lembar observasi sebagai pengumpul data hasil pengukuran nyeri¹⁰

HASIL

Penerapan ini dilakukan terhadap dua pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri dan telah menyetujui untuk menjadi subyek penerapan dengan menandatangani informed consent. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan gambaran umum subyek penerapan sebagaimana dapat dilihat pada uraian berikut:

Tabel 1

Gambaran Subyek Penerapan

No	Data Pengkajian	Subyek I	Subyek II
1	Nama/Inisial	Tn. I	Ny. S
2	No. RM	087957	126959
3	Umur	71 tahun	82 tahun
4	Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
5	Pendidikan	SD	SD
6	Pekerjaan	Wiraswasta	Ibu rumah tangga
7	Jam Operasi	10.00 WIB	14.00 WIB
8	Keluhan Saat Masuk	Nyeri post operasi	Nyeri post operasi

Penerapan relaksasi Benson pada subyek I (Tn. I) dan subyek II (Ny. S) dilakukan selama 3 hari. Tn. I dilakukan pada tanggal 08 Juli sampai dengan 10 Juli. Sebelum dilakukan penerapan relaksasi Benson, pada hari pertama implementasi,

penulis melakukan pengukuran pertama intensitas nyeri selanjutnya subyek beserta keluarga diberikan edukasi tentang relaksasi Benson meliputi manfaat, tujuan dan langkah-langkah. Setelah subyek memahami tentang cara melakukan relaksasi Benson, subyek diminta untuk menerapkannya 1 kali sehari (saat gangguan rasa nyaman nyeri muncul) selama 3 hari dengan durasi waktu antara 10-20 menit pada tiap sesi. Adapun hasil implementasi yang telah dilakukan dapat dilihat pada uraian di bawah ini:

Tabel 2

Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Setelah Pemberian Relaksasi Benson

No	Waktu Penerapan	Kriteria	
		sebelum	Sesudah
1	Subyek I (Tn. I)		
	Hari ke 1	Sedang 6	Sedang 5
	Hari ke 2	Sedang 5	Sedang 4
	Hari ke 3	Sedang 4	Ringan 2
2	Subyek II (Ny. S)		
	Hari ke 1	Sedang 6	Sedang 5
	Hari ke 2	Sedang 4	Ringan 3
	Hari ke 3	Ringan 3	Ringan 2

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek Penerapan

a) Usia

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa subyek I (Tn. I) berusia 71 tahun sedangkan subyek II (Ny. S) berada pada usia 82 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan masalah kesehatan termasuk dengan respon terhadap nyeri sebagaimana dijelaskan Zakiyah bahwa usia memengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan

perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat memengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Sementara studi yang dilakukan oleh Arifuddin, Salmawati, & Prasetyo, mengungkapkan bahwa usia terbukti berhubungan dengan kejadian apendisitis. Studi literature review yang dikumpulkan oleh Cristie et al., juga menemukan bahwa usia terbukti berhubungan dengan kejadian apendisitis, pada usia muda cenderung berisiko terkena apendisitis, namun pada usia yang lebih tua juga masih berisiko karena sudah terjadi penurunan kemampuan tubuh dalam mengolah makanan. Kebiasaan kurangnya konsumsi serat dapat mengakibatkan terjadi sumbatan fungsional lumen, meningkatkan pertumbuhan kuman dan kemudian terjadilah peradangan pada apendiks. Apendisitis cenderung terjadi karena kurangnya konsumsi makanan yang berserat, bahan makanan, cara makanan itu diolah dan waktu makan yang tidak teratur, makanan yang dikonsumsi mengandung banyak karbohidrat.

b. Jenis Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa subyek I (Tn. S) berjenis kelamin laki-laki dan subyek II (Ny. S) berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang dan juga terkait dengan persepsi terhadap nyeri sebagaimana dijelaskan oleh Zakiah bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi nyeri. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam respons terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan memengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri. Misalnya seorang pria tidak boleh menangis

dan harus berani sehingga tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam situasi yang sama. Terkait dengan kejadian apendisitis, studi literature review yang dilakukan Cristie et al., menemukan bahwa pada keluhan akut abdomen yang paling sering banyak terkena adalah jenis kelamin laki-laki, dimana dinyatakan bahwa perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 2,5:1. Pada keluhan akut abdomen yang paling sering terjadi adalah apendisitis, dikatakan apendisitis itu lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, karena perempuan lebih sering mengonsumsi makanan berserat dibandingkan laki-laki. Namun demikian, prevalensi apendisitis pada perempuan juga dapat meningkat saat kekurangan makanan yang mengandung serat.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa dilihat dari tingkat pendidikan, subyek I (Tn. I) dan subyek II (Ny. S) memiliki jenjang pendidikan dalam kategori rendah. Hubungan langsung antara tingkat pendidikan dengan masalah nyeri secara teori belum ada yang menjelaskan, namun tingkat pendidikan dapat dikaitkan dengan pengetahuan seseorang, dimana orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan penatalaksanaan masalah kesehatan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya sebagaimana dijelaskan oleh Budiman & Riyanto, bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain

maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa subyek I (Tn. I) bekerja sebagai wiraswasta dan subyek II (Ny. S) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Bekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri seseorang karena pekerjaan terkait dengan tingkat kelelahan sebagaimana dijelaskan oleh Zakiyah bahwa rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat. Sementara hubungan status pekerjaan dengan kejadian apendisitis belum banyak diketahui namun, dari temuan penelitian Dani&Calista, dalam studi deskriptifnya menjelaskan jenis pekerjaan terbanyak pada pasien apendisitis adalah karyawan swasta dengan persentase 36.18 % dan paling sedikit pedagang dengan persentase 0.65 %, pekerjaan bisa menjadi salah satu faktor resiko tidak langsung terhadap terjadinya apendisitis dilihat dari hasil usaha yang dapat meningkatkan ekonomi keluarga dimana pada kelompok ekonomi menengah ke atas cenderung mengkonsumsi diet rendah serat.

2. Intensitas Nyeri Post Operasi Sebelum dan Sesudah Penerapan Relaksasi Benson

Berdasarkan hasil penerapan berupa pemberian relaksasi Benson terhadap pasien post operasi didapatkan bahwa hari pertama sebelum penerapan nyeri yang dirasakan subyek I (Tn. I) termasuk dalam kategori nyeri sedang dengan skor

nyeri 6 dan pada hari ketiga setelah penerapan skor nyeri telah menurun menjadi 2 dengan kategori nyeri ringan, demikian juga pada subyek II (Ny. S) pada hari pertama sebelum penerapan mengalami nyeri dalam kategori sedang dengan skor nyeri 6 dan hari ketiga setelah penerapan skor nyeri Ny. S menurun menjadi 2 atau sudah berada pada rentang nyeri ringan.

Hasil penerapan ini sejalan teori yang menjelaskan bahwa diantara masalah yang muncul pasca bedah pada pasien apendisitis adalah gangguan rasa nyaman nyeri. Pananganan gangguan rasa nyaman nyeri merupakan salah satu peran keperawatan yang sangat penting baik sebelum, selama dan setelah pembedahan. Tindakan keperawatan untuk membantu mengatasi nyeri pasca operasi diantaranya dapat dilakukan melalui terapi komplementer, diantaranya adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang bisa berupa relaksasi Benson dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri.

Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian Rasubala, Kumaat, & Mulyadi tentang Pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendiksitis di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou dan RS Tk. III R.W. Mongonsidi Teling Manado. Desain eksperimen semu (quasi eksperiment), rancangan pre and post test without control, sampel 16 orang. Teknik relaksasi Benson dilakukan setelah pemberian analgesik dengan durasi 30 menit setiap hari selama tiga hari. Sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson dilakukan pengukuran skala nyeri dengan Numeric Rating Scale. Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi Benson terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi apendisitis ($p < 0,05$) dimana rata-rata intensitas nyeri pasien apendisitis sebelum pemberian relaksasi Benson adalah $6,62 \pm 0,88$ dan setelah intervensi terjadi penurunan menjadi $3,25 \pm 0,77$.

Penelitian yang dilakukan oleh Keihani, Jalali, Shamsi, & Salari, yang

menunjukkan bahwa pada hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah $5,28 \pm 1,05$ sedangkan setelah perlakuan berupa pemberian relaksasi Benson rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi adalah $4,03 \pm 1,23$. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 ($p < 0,05$) artinya setelah perlakuan rata-rata intensitas nyeri pasien berbeda nyata atau dengan kata lain relaksasi Benson terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Manurung, Manurung, & Siagian, juga menunjukkan bahwa kelompok yang diberi relaksasi Benson memiliki intensitas nyeri lebih rendah dibandingkan kelompok tanpa pemberian relaksasi Benson.

Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas dapat dijelaskan bahwa pemberian relaksasi Benson yang telah dilakukan selama 3 hari terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi, dimana sebelum pemberian relaksasi Benson persepsi nyeri yang dirasakan subyek berada pada nyeri sedang dan setelah diberikan terapi relaksasi Benson menurun menjadi nyeri ringan. Hal tersebut sesuai dengan relaksasi Benson merupakan bentuk relaksasi yang menggabungkan antara teknik pernapasan yang diiringi dengan keyakinan individu terhadap Tuhan sehingga memiliki efektivitas yang tinggi untuk menciptakan relaksasi yang pada akhirnya dapat menurunkan intensitas nyeri, sebagaimana dijelaskan Hawari, bahwa ungkapan seperti zikir dan doa dari sudut pandang ilmu kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa.

Secara fisiologi Solehati & Kosasih, juga menjelaskan bahwa penggabungan antara teknik pernapasan dan unsur keyakinan pada relaksasi Benson akan menimbulkan rasa nyaman dan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releasing factor (CRF). CRF akan merangsang

kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter. Endorphine muncul dengan cara memisahkan diri dari deoxyribonucleic acid (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima endorphine. Ketika endorphine terpisah dari DNA, endorphine membuat kehidupan dalam situasi normal menjadi tidak terasa menyakitkan. Endorphine mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri di postsinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Membuktikan bahwa relaksasi benson terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi, dimana rata-rata intensitas nyeri sebelum pemberian relaksasi benson adalah skala nyeri 6 dan setelah pemberian relaksasi benson terjadi perubahan menjadi skor nyeri 2 pada keduanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marie. (2015). 11 Penyebab Usus Buntu Akut dan Pecah. Retrieved from Penyakit dan Kelainan website: <https://dokterpencernaan.com/penyebab-usus-buntu>
2. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014b). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan (*Edisi 8, Vol. 2*; A. Suslia & P. P. Lestari, Eds.; R. A. Nampira, Yudhistira, & S. citra Eka, Trans.). Singapura: Elsevier

- Inc.*
3. Dewi, P. I. S., & Astriani, N. M. D. Y. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion*, 4(2), 46–50.
4. Kemenkes RI. (2014). Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular. In Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/2088-270X>
5. LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016a). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Edisi 5, Vol. 2; M. T. Iskandar, Ed.; B. Angelina, E. K. Yudha, P. E. Karyuni, & N. B. Subekti, Trans.)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
6. Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014a). *Keperawatan Medikal Bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan (Edisi 8, Vol. 1; A. Suslia & P. P. Lestari, Eds.; R. A. Nampira, Yudhistira, & S. citra Eka, Trans.)*. Singapura: Elsevier Inc.
8. LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016b). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Edisi 5, Vol. 1; A. Linda & R. P. Wulandari, Eds.; B. Bariid & N. B. Subekti, Trans.)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
9. LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016b). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Edisi 5, Vol. 1; A. Linda & R. P. Wulandari, Eds.; B. Bariid & N. B. Subekti, Trans.)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
10. Riyanto, A. (2013). *Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.