

PENGARUH TERAPI THOUGHT STOPPING TERHADAP ANSIETAS PASIEN PRA OPERASI DI RSUD BANGKINANG

Bri Novrika

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
brinovrika.83@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan adalah satu perasaan subjektif yang dialami seseorang terutama oleh adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien yang akan mengalami tindakan invasif seperti pembedahan. Tindakan operasi merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan *stressor* terhadap integritas seseorang. Salah satu respon psikologis adalah cemas atau ansietas. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani operasi mengalami ansietas. Sebagai intervensi keperawatan yang profesional dalam menurunkan ansietas salah satunya adalah terapi *thought stopping*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *thought stopping* terhadap kecemasan pasien praoperasi di RSUD Bangkinang. Desain penelitian yang digunakan adalah “*Quasi ekperimental pre-post test with control group*”. Penetapan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling* sebanyak 60 orang sampel. Ansietas pasien diukur menggunakan kuesioner, dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan *paired t test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan ansietas secara bermakna pada pasien yang mendapatkan terapi *thought stopping* (Pvalue ≤ 0.05). Dengan demikian, terapi *thought stopping* dapat dilakukan di rumah sakit umum untuk mengurangi kecemasan pasien praoperasi .

Kata kunci : Ansietas, Operasi, Thought Stopping

ABSTRACT

Anxiety is a subjective feeling that is experienced by a person, especially by having new experiences, including in patients who will undergo invasive procedures such as surgery. Surgery is one of the medical actions that will bring a stressor to a person's integrity. One psychological response is anxiety or anxiety. One study said that 80% of patients who will undergo surgery experience anxiety. One of the professional nursing interventions in reducing anxiety is thought stopping therapy. The purpose of this study was to determine the effect of thought stopping therapy on the anxiety of preoperative patients at Bangkinang Hospital. The research design used was "Quasi experimental pre-post test with control group". Determination of the sample was carried out by means of consecutive sampling of 60 samples. Patient anxiety was measured using a questionnaire, analyzed using a frequency distribution and paired t test. The results showed that there was a significant decrease in anxiety in patients who received thought stopping therapy (Pvalue ≤ 0.05). Thus, thought stopping therapy can be performed in public hospitals to reduce preoperative patient anxiety.

Keywords : Anxiety, Surgery, Thought Stopping

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah satu perasaan subjektif yang dialami seseorang terutama oleh adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien yang akan mengalami tindakan invasif seperti pembedahan. Dilaporkan pasien mengalami cemas karena hospitalisasi, pemeriksaan dan prosedur tindakan medik yang menyebabkan perasaan tidak nyaman (Rawling, 2004). Operasi mungkin dilakukan untuk berbagai alasan, alasan tersebut mungkin diagnostik seperti ketika dilakukan biopsi atau laparotomi eksplorasi, dapat juga kuratif seperti ketika mengeksisi masa tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi, kemungkinan juga reparatif seperti ketika harus memperbaiki luka multipel, mungkin rekonstruktif atau kosmetik seperti ketika melakukan mammoplasti atau perbaikan wajah, atau mungkin palliatif seperti pemasangan selang gastrotomi (Smeltzer & Bare, 2002).

Tindakan operasi merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan *stressor* terhadap integritas seseorang. Pembedahan akan membangkitkan reaksi *stress* baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu respon psikologis adalah cemas atau ansietas. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani operasi mengalami ansietas (Ferlina, 2002). Carpenito (1999) mengatakan bahwa 90% pasien pra operasi mengalami ansietas. Menurut Carbonel (2004) setiap orang pernah mengalami periode ansietas, apalagi pasien yang akan menjalani operasi. Ansietas pada masa preoperasi merupakan hal yang wajar. Beberapa pernyataan yang biasanya terungkap misalnya, ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, ketakutan terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi secara normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan (Effendy, 2005). Menurut Caplan dan Saddock (1998) ansietas pada pasien sebelum operasi meliputi pengalaman masa lalu tentang operasi, pengetahuan klien, usia, diagnosa penyakit, jenis pembedahan, informasi sebelum pembedahan, sosial ekonomi, hospitalisasi dan lama menunggu jadwal operasi.

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan pernyataan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart dan Laraia, 2005). Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka, padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Videbeck, 2008). Hal ini berarti bahwa ansietas yang dialami oleh seseorang bersifat subjektif dan tidak sama antara satu dengan yang lainnya.

Menurut Wilkinson (2007) ansietas dapat menyebabkan ketidakseimbangan fisik, psikologis dan sosial. Ketidakseimbangan fisik dapat berupa keluhan-keluhan somatik (fisik) seperti perasaan panas atau dingin, mual, mulut kering (Stuart, 2009) disertai aktivitas saraf otonom (Carpenito, 1995). Ketidakseimbangan psikis (psikologis) berupa kekhawatiran atau ketakutan terhadap sesuatu, keluhan sulit konsentrasi, bingung, kehilangan kontrol, ekspresi wajah tegang, mudah tersinggung (ICD-10 dalam Kaplan & Saddock, 2005), sedangkan ketidakseimbangan sosial berupa menarik diri.

Ansietas terdiri dari 4 (empat) tingkatan, yaitu: ringan, sedang, berat sampai panik (Videbeck, 2008). Setiap tingkatan menyebabkan perubahan lapang persepsi, fisiologis, dan emosional pada individu. Seseorang dengan ansietas ringan lapang persepsinya masih meluas dan waspada, sedangkan pada individu dengan ansietas sedang berfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, tetapi individu tersebut masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Lain halnya dengan seseorang yang mengalami cemas berat dan panik, lapang persepsinya sangat sempit, kehilangan kendali bahkan tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan komando dari orang lain.

Perawat sebagai komponen yang paling banyak dari tim pelayanan kesehatan merupakan penolong penting klien untuk menurunkan ansietas. Sebagai intervensi keperawatan yang profesional dalam menurunkan ansietas adalah terapi individu, terapi keluarga, terapi kelompok dan terapi psikofarmaka. Menurut Varcolis (2006) beberapa terapi individu yang dapat digunakan adalah terapi kognitif (*cognitive therapy*), terapi perilaku (*behavioral therapy*), yang didalamnya meliputi *relaxation training, modeling, systemic desensitization, flooding, response prevention* dan *thought stopping*, serta CBT (*Cognitive – Behavioral Therapy*). Sedangkan terapi keluarga yang dapat dilakukan dalam mengatasi ansietas adalah *family psychoeducation therapy* (Stuart & Laraia, 2005) dan terapi kelompok yang dapat digunakan adalah logoterapi (Issacs, 2005).

Thought stopping atau penghentian pikiran merupakan salah satu bentuk terapi individu yang digunakan untuk menurunkan ansietas klien. *Thought stopping* adalah suatu tehnik rahasia untuk mengatur pikiran negatif atau menghilangkan pikiran yang mengganggu dalam diri (Hanna, 2008). *Thought stopping* (penghentian pikiran) merupakan salah satu contoh dari tehnik psikoterapi kognitif behavioral yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir (Tang & DeRubeis, 1999). Dengan demikian, terapi ini membantu seseorang yang sedang mencoba dan menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan.

Menurut Townsend (2009), penghentian pikiran adalah tehnik yang dapat dipelajari sendiri oleh seseorang setiap kali ingin menghilangkan pikiran yang mengganggu atau negative dan pikiran yang tidak diinginkan dari kesadarannya. Terapi ini menurut Stuart (2009), dapat membantu menghilangkan pikiran yang mengganggu. Terapi penghentian pikiran ini dapat membantu klien yang akan menjalani operasi untuk menghilangkan pikiran yang negative akibat ansietas.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustarika (2009) menjelaskan bahwa terapi *thought stopping* mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ansietas klien dengan gangguan fisik di RSUD Kabupaten Sorong. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 klien yang dijadikan sebagai responden menunjukkan penurunan ansietas setelah dilakukan terapi *thought stopping*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, didapatkan data bahwa klien yang mengalami ansietas menunjukkan angka yang paling tinggi terhadap ketidakseimbangan pada aspek fisik dan ansietas belum teratasi secara optimal setelah dilakukan terapi *thought stopping*.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Supriatin (2010) menggunakan kombinasi terapi *thought stopping* dan *progressive muscle relaxation* untuk menurunkan ansietas pasien gangguan fisik.. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 responden didapatkan hasil bahwa kombinasi antara terapi *thought stopping* dan *progressive muscle relaxation* menurunkan ansietas pada klien yaitu dari ansietas sedang menjadi ansietas ringan. Sedangkan ansietas pada klien yang hanya mendapat terapi *thought stopping* mengalami penurunan, tetapi tetap berada pada rentang ansietas sedang.

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustarika (2009) bahwa terapi *thought stopping* ini efektif dalam menurunkan ansietas klien dengan gangguan fisik tetapi belum secara optimal terhadap penurunan gejala fisik serta penelitian yang dilakukan oleh Supriatin (2010), dimana terapi *thought stopping* dapat menurunkan ansietas pada pasien gangguan fisik tetapi tetap berada pada ansietas ringan. Maka peneliti tertarik untuk menerapkan terapi *thought stopping* yang merupakan bagian dari terapi *cognitive behavior* untuk menurunkan ansietas pasien yang akan menjalani operasi dengan jenis operasi yang bervariasi dan terbuka untuk pembaharuan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah “ *Quasi ekperimental pre-post test with control group*” dengan intervensi terapi *thought stopping*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien yang akan menjalani operasi (operasi terencana) yang di rawat di RSUD Bangkinang tahun 2021. Dimana jumlah pasien yang dilakukan tindakan operasi pada tahun 2020 adalah sebanyak 1.406 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*, yaitu merekrut semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam waktu tertentu. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi terencana untuk kepentingan diagnostik, kuratif, reparatif, rekonstruktif dan paliatif, sedang menjalani perawatan di RSUD Bangkinang, berusia 18 – 65 tahun, tidak mengalami penurunan kesadaran, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

HASIL

1). Ansietas Pasien Sebelum Mendapat Terapi *Thought Stopping*

Analisis kecemasan pasien sebelum mendapat terapi *thought stopping* dilakukan dengan menghitung *central tendency*. Hasil analisis disajikan pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 Analisis Ansietas Pasien Sebelum Mendapatkan Terapi *Thought Stopping* di RSUD Bangkinang (n= 60)

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min – Max
Kognitif	1. Intervensi	3	40.67	2.090	0.382	39 – 44
	2. Kontrol	0	44.80	5.461	0.997	39 – 52
		3				
		0				

Berdasarkan data pada tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata kecemasan pasien pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan terapi *thought stopping* 40.60 dengan nilai minimal 39 dan nilai maksimum 44. Rata-rata kecemasan pasien pada kelompok kontrol 44.80 dengan nilai minimal 39 dan nilai maksimum 52.

2). Ansietas Pasien Setelah Mendapat Terapi *Thought Stopping*

Analisis kecemasan pasien setelah mendapat terapi *thought stopping* dilakukan dengan menghitung *central tendency*. Hasil analisis disajikan pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2 Analisis Ansietas Pasien Setelah Mendapatkan Terapi *Thought Stopping* di RSUD Bangkinang (n= 60)

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min – Max
Kognitif	1. Intervensi	3	26.17	2.036	0.372	22 – 31
	2. Kontrol	0	34.50	3.730	0.681	25 – 41
		3				
		0				

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata kecemasan pasien pada kelompok intervensi setelah mendapatkan terapi *thought stopping* 26.17 dengan nilai minimal

22 dan nilai maksimum 31. Rata-rata kecemasan pasien pada kelompok kontrol setelah mendapatkan terapi generalis 34.50 dengan nilai minimal 25 dan nilai maksimum 41.

2. Analisis Bivariat

Hasil perbandingan kecemasan pasien sebelum dan setelah mendapatkan terapi *thought stopping* disajikan pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3 Analisis Perubahan Ansietas Pasien Setelah Mendapatkan Terapi Thought Stopping di RSUD Bangkinang (n= 60)

Kelompok	Kecemasan	N	Mean	SD	SE	P Value
Intervensi	1. Sebelum	3	40.67	2.090	0.38	0.000
	2. Setelah	0	26.17	2.036	2	
		3			0.37	
		0			2	
Kontrol	1. Sebelum	3	44.80	5.461	0.99	0.000
	2. Setelah	0	34.50	3.730	7	
		3			0.69	
		0			1	

Dari Tabel 3 dapat dijelaskan bahwa rata-rata kecemasan pasien setelah dilakukan terapi pada kelompok yang mendapatkan terapi *thought stopping* adalah 26.17, sedangkan pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis adalah 34.50. Hasil statistik didapatkan $p\text{ value} = 0.000$, yang berarti ada perbedaan yang signifikan penurunan kecemasan pasien setelah dilakukan terapi antara kelompok yang mendapatkan terapi *thought stopping* dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai rata-rata kecemasan pasien pada kelompok intervensi sebelum melaksanakan operasi adalah 40.67 yaitu pada rentang kecemasan berat, sedangkan nilai rata-rata kecemasan pasien pada kelompok kontrol sebelum melaksanakan operasi adalah 44.80 yaitu juga pada rentang kecemasan berat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Videbeck (2008), yang menyatakan bahwa ansietas memiliki dua aspek, yakni aspek yang sehat dan membahayakan. Aspek yang sehat dapat meningkatkan kemampuan individu menjadi *fight* dan kuat (Noreen, 1998), sedangkan aspek yang membahayakan dapat membuat individu mengalami respon *flight* atau *freeze* atau menjadi beku dan tidak dapat melakukan sesuatu sehingga menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat. Asumsi peneliti apabila kecemasan pada rentang berat dan tidak ditangani maka kecemasan pasien tersebut dapat meningkat menjadi panik, yang mana pada akhirnya operasi pasien bisa tidak jadi dilaksanakan. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang bermakna antara kecemasan pasien yang akan melakukan operasi setelah mendapatkan terapi *thought stopping*.

Teori tentang kecemasan menjelaskan bahwa penurunan kecemasan pasien pada penelitian ini dipengaruhi pelaksanaan terapi *thought stopping*, dimana pasien mampu melakukan pemutusan pikiran yang mengganggu dan menimbulkan kecemasan dengan mengatakan "stop". Mengatakan kata "stop" secara fisiologis memberikan perintah kepada otak sehingga mempengaruhi aktivitas dari *Neurotransmitter Gama Aminobutyric Acid (GABA)*, yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan (Stuard, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan selisih rata-rata kecemasan pasien pada kelompok pasien yang tidak mendapatkan terapi *thought stopping* sebesar 4.2. hal ini menunjukkan adanya peningkatan kecemasan pada kelompok pasien yang hanya diberikan terapi generalis. Hal ini berarti apabila pasien dengan kecemasan tidak diberikan terapi spesialis akan membahayakan pasien.

Menurut Videbeck (2008), bahwa kecemasan adalah alat peringatan yang memberikan tanda bahaya kepada individu. Selye dalam teorinya “General Adaptation Syndrome” menjelaskan bahwa pada tahap awal (reaksi alarm) fisiologis terhadap stress adalah peningkatan aktivitas dari simpatik adrenomedular merangsang sekresi adrenalin yang akan meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi. Pada tahap kedua (perlawanan) terjadi peningkatan aktivitas dari simpatik adrenomedular, kortisol, aldosterone yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Tahap ketiga (kelelahan) merupakan tahap terakhir dimana semua energi telah habis, tubuh tidak berdaya, organ tubuh rusak, tekanan darah mneurun, dan akhirnya dapat membawa kematian (Potter & Perry, 2005). Tahap pertama dan kedua merupakan ciri yang ditunjukkan pada kecemasan ringan sampai berat, sedangkan tahap ketiga termasuk kategori kecemasan sangat berat (panik).

Pasien pada kelompok intervensi juga mendapatkan informasi yang berulang-ulang oleh terapis untuk memutuskan pikiran yang membuat stress atau mengganggu pasien pada sesi satu, dua, dan tiga. Pendapat tersebut didukung oleh pendapat bahwa pengetahuan berhubungan dengan segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan tersebut diperoleh melalui proses pembelajaran, budaya, pendidikan, dan pengalaman hidup lainnya.

Menurut Stuart (2009), terapi *thought stopping* adalah salah satu terapi kognitif perilaku melalui suatu proses menghentikan pikiran yang tinggal atau mengganggu. Tujuan dari dilakukannya terapi ini adalah membantu pasien mengatasi kecemasan yang mengganggu, membantu pasien mengatasi pikiran yang mengancam atau mmebuat stress yang sering muncul serta membantu pasien mengatasi pikiran obsesif dan fobia. Terapi *thought stopping* memerlukan latihan pemutusan pikiran dengan berteriak, dengan suara normal, dengan berbisik, dan latihan tanpa suara. Setelah pasien mampu melakukan tehnik tersebut, pasien juga dilatih untuk melakukan secara mandiri tanpa bantuan terapis (Miller, 2001). Apabila pasien mampu melakukan terapi ini, maka kecemasan pasien akan menurun bahkan teratasi.

KESIMPULAN

Terapi *thought stopping* dapat menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Bangkinang. Terapi *thought stopping* yang tidak diberikan pada pasien yang akan menjalani operasi, dapat berakibat lebih buruk dibandingkan pada pasien yang diberikan terapi *thought stopping*

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Direktur RSUD Bangkinang serta pasien yang telah menyediakan waktunya untuk peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Agustarika, (2009). *Pengaruh Terapi Tought Stopping Terhadap Ansietas Pada Klien Dengan Gangguan Fisik Di RSUD Kabupaten Sorong*. Tesis. Tidak Dipublikasikan

- Ankrom, Sheryl. (1998). *How To Use Thought Stopping Reduced Anxiety*. <http://www.anxietydisorders.nationalmentalhealthinformationcenter.htm>. Diperoleh tanggal 17 November 2010
- Dochterman, J.M.C & Bulechek, G.M. (2008). *Nursing Intervention Clasification (NIC)*. (5th Edition). St.Louis: Mosby
- Donald, F. (1998). *Psychological Techniques For Managing Anxiety*. <http://www.ppt.Frank.mcDonald/5421/indexs5.html>. Diperoleh tanggal 17 November 2010
- Effendy, C. Hastuti, S. O. 2005 *Kiat Sukses Menghadapi Operasi*. Yogyakarta: Sahabat Setia.
- Ferlina, I. S. 2002 *Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Pasien Preoperasi*. Skripsi tidak diterbitkan. Malang: Program Studi Ilmu Keperawatan UMM.
- Fortinash, K.M. & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd.Edition). St.Louis: Mosby
- Gardner, J.F. (2002). *Cognitive Behaviorale Management: Thought Stopping*
- Hamilton. (1959). *Hamilton Anxiety Scale*. <http://healthline.com/galecontent/hamilton-anxiety-scale>. Diperoleh tanggal 15 November 1020
- Hana. (2008). *Thought Stopping: Konsep Tehnik Penghentian Pikiran Negatif*. <http://hanacounseling.blogspot.com>. Diperoleh tanggal 15 November 2010
- Kaplan, H.I & Sadock, B.J. (1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika
- Rawling, M. (1984). *Nursing From Concept to Practice*. Maryland: Brady Communion & Company Inc.
- Sarwono, Jonthan. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sastroasmoro, S & Ismail, S. (2009). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Volume 1*. Jakarta: EGC
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice Of Psychiatric Nursing (9th edition)*. St.Louis: Mosby
- Stuart, G.W .(2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi ke-5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice Of Psychiatric Nursing (8th edition)*. St.Louis: Mosby

- Suliswati,dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku KedokteranEGC
- Supriatin, L. (2010). *Pengaruh Terapi Tought Stopping dan Progresive Muscle Relaxation Terhadap Ansietas Pada Klien Dengan Gangguan Fisik Di RSUD Dr. Soedono Madiun*. Tesis. Tidak Dipublikasikan
- Tarwoto & Wartonah. (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi ke-1. Jakarta : Salemba Medika
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Wilkinson, J.M. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil Noc*. Edisi 7. Alih bahasa Widyawati, dkk. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC