

PENGARUH ORAL HYGIENE DENGAN BAKING SODA TERHADAP RESIKO PENURUNAN PERTUMBUHAN BAKTERI DI MULUT PADA SISWA KELAS 1-2 SD N TLOGOSARI KULON 05 SEMARANG

Intan Purnamasari*), Ismonah**), Wulandari. M***)

*) Mahasiswa Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**) Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

***) Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Apendisitis merupakan peradangan dari apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab penyakit abdomen akut yang sering. Apendisitis dapat diatasi dengan pelaksanaan tindakan apendektomi. Sebelum terjadi komplikasi. Apendektomi yaitu pembedahan untuk mengangkat apendik. Dalam prosedur pembedahan akan diberi anastesi dan efek dari anastesi salah satunya penurunan peristaltik usus. Untuk mempercepat peristaltik usus dapat dilakukan mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendektomi di RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan menggunakan *one group prettest posttest design* jumlah sampel penelitian ini sebanyak 16 responden dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian terkait karakteristik responden menunjukkan bahwa 68,8% responden berjenis kelamin laki-laki dan memiliki rata-rata usia 19-45 tahun. Hasil analisis menggunakan uji statistik *wilcoxon* didapatkan p-value 0,001. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendektomi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pelayanan keperawatan untuk diaplikasikan pada tindakan keperawatan pada pasien post operasi.

Kata Kunci : peristaltik usus, apendektomi, mobilisasi dini

ABSTRACT

Appendicitis is an inflammation of vermiform appendix, and is a cause of a frequent abdominal acute illness. Appendicitis can be solved by appendectomy prior complications. Appendectomy is a surgical removal of the appendix. In the appendectomy procedure, patient will be given anesthetic which causes the intestinal peristaltic decrease. To speed up the intestinal peristaltic, an early mobilization can be applied toward the post-surgery intestinal peristaltic recovery to the appendectomy patients at the District General Hospital of Tugurejo Semarang. The design of this research is quasi experiment by using one group prettest posttest design with 16 respondents and purposive sampling technique. The result of the study relating to the characteristic of the respondents shows that 68,8% of the respondents are male of 19-45 years old. The analysis result by applying Wilcoxon statistical test shows p-value 0,001. The result is showing there is an influence of the early mobilization toward the post-surgery intestinal peristaltic recovery to the appendectomy patients. This research finding can be used as a reference in nursing care.

Key Words: *intestinal peristaltic, the appendectomy, early mobilization*
peristaltik usus, apendektomi, mobilisasi dini

PENDAHULUAN

Apendiksitis adalah peradangan dari apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang sering terjadi. Sekitar setengah dari semua apendiksitis gejalanya adalah sakit rongga perut yang tiba-tiba. Penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia antara 10 sampai 30 tahun (Mansjoer, et al., 2005, hlm.307)

Dari hasil Survey Kesehatan Ruma Tangga (SKRT) di Indonesia, apendiksitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insidens apendiksitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Departemen kesehatan, 2010). Dinas kesehatan Jawa Tengah menyebutkan pada tahun 2009 jumlah kasus apendiksitis di Jawa Tengah sebanyak 5.980 penderita, dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian.

Komplikasi akibat apendiksitis dapat diatasi dengan penatalaksanaan tindakan apendiktomi sebelum terjadi komplikasi lebih lanjut. Apendiktomi yaitu pembedahan untuk mengangkat apendiks, pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendiksitis telah ditegakkan. Hal ini untuk menurunkan risiko perforasi (Suratun & Lusianah, 2010, hlm.99).

Tujuh persen penduduk di Amerika pada tahun 2011 yang menjalani apendiktomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dengan insidens 1,1 per 10.000 penduduk pertahun, sedang di negara-negara barat sekitar 16%. Di Afrika dan Asia prevalensinya lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola dietnya yang mengikuti orang barat. Berdasarkan data yang didapat dari RSUD Tugurejo Semarang pasien yang menjalani apendiktomi selama kurun waktu tiga tahun terakhir bahwa pada tahun 2012 sebanyak 131 pasien, pada tahun 2013 tercatat sebanyak 116 pasien,

dan pada tanggal 1 Januari sampai 15 Desember 2014 sebanyak 185 pasien dengan rata-rata setiap bulan terdapat 16 pasien yang menjalani apendiktomi. Saat menjalani sebuah prosedur pembedahan, pasien akan diberikan anastesi untuk memblokir sensasi rasa sakit (Anonim, 2014, ¶1). Dalam semua tindakan pembedahan akan diberikan anastesi, salah satu anastesi yang digunakan pada pembedahan adalah anastesi regional.

Efek dari anastesi yang sering terjadi pada pasien post operasi adalah termanipulasinya organ abdomen sehingga terjadi distansi abdomen dan menurunnya peristaltik usus. Hal ini mengakibatkan belum munculnya peristaltik usus. Anastesi selama operasi membuat gerakan pencernaan belum sempurna (Indiarti, 2007, hlm.46).

Aktivitas fisik dapat meningkatkan gerakan peristaltik. Mobilisasi segera mungkin setelah pembedahan dapat mempertahankan gerakan peristaltik usus (Potter & Perry, 2010, hlm.406). Hal ini juga telah diteliti oleh Stefanus Mendes tahun 2012 di BPRSUD Labuang Baji Makasar dengan perlakuan mobilisasi terhadap peristaltik usus pada pasien post operasi abdominal terhadap 18 pasien didapat hasil kelompok responden pada 4 jam pertama diberi perlakuan tidak ditemukannya adanya pemulihan, sedangkan 4 jam setelah perlakuan didapat hasil 8 orang, dan 4 jam berikutnya ternyata semua responden telah pulih peristaltik usus.

Latihan mobilitas dilakukan juga dapat mencegah terjadinya komplikasi sirkulasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik usus serta mengurangi adanya nyeri (Azis, 2006, hlm.166). Untuk itu melakukan latihan mobilitas salah satu fungsinya dapat memulihkan peristaltik usus.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah jenis rancangan semu atau *quasi eksperiment* dengan *one group pretest-posttest design*. *Quasi eksperiment* disebut eksperimen semu karena eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan (Notoatmodjo, 2012, hlm.60).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani post apendiktomi sebanyak 184 pasien pada tahun 2014 dengan rata-rata setiap bulan 16 pasien dan sedang menjalani perawatan di RSUD Tugurejo Semarang.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien post apendiktomi yang memenuhi kriteria inklusi di RSUD Tugurejo Semarang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah Pasien post apendiktomi yang menjalani perawatan di RSUD Tugurejo Semarang, pasien yang menjalani apendiktomi dengan anastesi regional, pasien post apendiktomi yang menjalani perawatan belum munculnya peristaltik usus, pasien apendiktomi yang tidak mengalami komplikasi.

Penelitian ini menggunakan teknik sampel *non probability sampling*, dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling*, yang merupakan suatu teknik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2008, hlm.93). Sampel pada penelitian ini sebanyak 16 responden, semua responden menjadi kelompok eksperimen. Untuk menghindari adanya *drop out* responden ditambah 10% dari jumlah sampel yaitu 2 responden.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 21 Maret 2015 sampai dengan 3 Mei 2015.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar observasi yang digunakan untuk mencatat hasil pemulihan peristaltik usus sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Peralatan yang dibutuhkan stetoskop.

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik variabel yang diteliti kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menguraikannya secara rinci dalam format tabel untuk menyajikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel (Setiawan & Saryono, 2010, hlm.178). Data katagorik dijabarkan dalam bentuk *frekuensi* (n) dan *persentase* (%), sedangkan data numerik dijabarkan dalam bentuk pemusatan (mean, standar deviasi, dan maksimum-minimum) (Dahlan, 2013, hlm.4).

Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu menganalisis lamanya dari masing-masing karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, dan lamanya pemulihan peristaltik usus sebelum diberikan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi yang diukur berdasarkan waktu munculnya peristaltik usus di RSUD Tugurejo Semarang.

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoadmojo, 2005, hlm 188). Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan dengan *Shapiro Wilk*. Uji kenormalan tersebut digunakan untuk jumlah sedikit (kurang atau sama dengan dari 50). Apabila nilai Sig > 0,05, maka dikatakan data berdistribusi normal.

Pada penelitian ini dilakukan uji Shapiro Wilk karena sampel 16 responden. Dari uji tersebut didapatkan hasil berdistribusi normal sehingga data diuji menggunakan *paired t-test*. Dari uji tersebut didapatkan nilai p-value 0,001 (< 0,05) maka hipotesis diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang. Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Lokasi RSUD Tugurejo sangat strategis, berada di bagian Barat Kota Semarang berjarak 15 km dari pusat Kota Semarang tepatnya di Jalan Raya Tugurejo, yang merupakan Jalur utama Pantura. Rumah Sakit ini melayani Pasien dengan Askes, BPJS, Jamkesmas, Jamkesda maupun Umum. Rumah Sakit ini memiliki fasilitas Instalasi Bedah Sentral (IBS), Ultrasonografi (USG), rongen, CT-scan, EKG, Laboratorium dan beberapa poliklinik. RSUD Tugurejo mempunyai 11 bangsal perawatan salah satunya adalah bangsal perawatan bedah yaitu ruang Angrek, diruangan ini dibagi menjadi 8 ruangan terdiri dari 5 ruangan kelas 3 dan 4 ruangan kelas 2 (Diklat RSUD Tugurejo, 2014).

1. Analisis univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang (n=16)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	11	68,8
Perempuan	5	31,2
Total	16	100

Berdasarkan tabel 1, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 11 responden (68,8%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang (n=16)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
11-18 th	5	31,2
19-45 th	11	68,8
Total	49	100,0

Berdasarkan Tabel 2, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia 19-45 tahun yaitu sebanyak 11 responden (68,8 %).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang (n=16)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP	4	25,0
SMA	9	56,3
PT	3	18,8
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 5.3, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 9 responden (56,3 %).

2. Analisis bivariat

Tabel 4

Distribusi frekuensi pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi setelah dilakukan mobilisasi dini yang pertama pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang (n=16)

Peristaltik Usus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lambat (0-5)	9	56,3
Normal (6-35)	7	43,7
Jumlah	16	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden setelah dilakukan mobilisasi dini yang pertama pada pasien post operasi apendiktomi muncul peristaltik usus

pada katagori lambat dengan frekuensi 9 responden (56,7%).

Tabel 5

Analisis rata-rata pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini di RSUD Tugurejo Semarang (n=16)

Varia bel	N	mean	SD	p.value
Δ1	16	1,44	0,512	
Δ2	16	2,00	0,000	0,001

Berdasarkan tabel 5.5 data di atas nilai pemulihan peristaltik usus selisih perlakuan pertama pada pasien apendiktomi memiliki *mean* 1,44, standar deviasi 0,512. Selisih diberikan mobilisasi dini kedua didapatkan peristaltik usus post operasi dengan nilai *mean* 2,00, dan Standar Deviasi 0,000. Terlihat kenaikan nilai mean dari sebelum diberikan dan sesudah diberikan mobilisasi dini. Kemudian di dapatkan hasil *sig* (*2tailed* = 0,001). Hasil ini lebih kecil dari signifikasi yang ditetapkan yaitu 0,05 yang berarti ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang

Interprestasi dan Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan jenis kelamin pasien apendiktomi pada laki – laki sebanyak 11 responden (68,8 %) jumlah tersebut lebih banyak dari pada jumlah pada perempuan yaitu sebanyak 5 responden (31,2 %).

Dalam penelitian Erlyn tahun 2009 menjelaskan bahwa insiden apendisitis didapatkan perbandingan insidens apendisitis akut antara pria dan wanita mencapai 1,5 : 1,0. Wanita dan pria mempunyai kesempatan yang sama untuk menderita apendisitis, kecuali pada umur

15-25 tahun dimana jumlah wanita lebih banyak. Hal ini adanya hubungan endometriosis dan IUD dengan terjadinya apendisitis pada pasien wanita tersebut. Endometriosis merupakan salah satu dari hal yang dapat menyebabkan obstruksi pada apendiks. Selain itu, IUD pun dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya obstruksi apendiks yang menyebabkan apendisitis (Santacroce & Craig, 2006).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia
Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik 16 responden pada pasien apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang diketahui besar usia responden pada rentang 11- 18 tahun yaitu 5 responden (31,2 %), sedangkan rentang usia 19-45 tahun sebanyak 11 responden (68,8 %).

Dijelaskan pada penelitian Naingolan tahun 2007 bahwa data epidemiologi apendiksitis akut jarang terjadi pada balita, sedangkan meningkat pada pubertas, dan mencapai puncaknya pada saat remaja dan awal usia 20-an, dan ini menurun pada usia menjelang dewasa. Sedangkan pada remaja dan dewasa muda rasionya menjadi 3:2. Perforasi sering terjadi pada anak-anak dan umur lanjut dimana periode ini merupakan angka tertinggi pada mortalitas. Pada anak-anak dan dewasa muda terinfeksi sistemik seperti infeksi pernafasan dapat menyebabkan hiperplasia jaringan limfoid pada apendiks di mana respon hiperplastik dapat melibatkan lumen apendiks dan mulai terjadi apendisitis. Rata-rata insiden yaitu 1-2 per 1000 dengan dewasa muda antara 20-30 tahun. Namun demikian apendisitis dapat menyerang semua kelompok usia termasuk lansia (Doughty, D. B. et al. 2005).

3. Frekuensi pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini
Hasil penelitian yang dilakukan pada mobilisasi dini yang dilakukan pertama kali didapatkan hasil sebelum intervensi seluruh responden belum muncul peristaltik dan setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini didapatkan hasil 9 responden (56,3 %) dalam katagori lambat (0-5) dan 7 responden (43,7%) dalam katagori normal

(5-35). Sesudah dilakukan mobilisasi dini didapatkan hasil nilai rata – rata 5,31 x/menit, standar deviasi 2,056 x/menit, minimal 2 x/menit dan maksimal 9 x/menit. Dari hasil tersebut berarti terdapat perbedaan sebelum dilakukan mobilisasi dini peristaltik usus belum muncul dan setelah dilakukan mobilisasi dini muncul peristaltik usus.

Dari hasil penelitian pada pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini yang kedua didapatkan hasil sebelum maupun sesudah seluruh responden dalam katagori normal (5-35).

Hasil penelitian sebelum dilakukan mobilisasi dini yang kedua didapatkan hasil nilai rata- rata 15,75 x/menit, standar deviasi 2,864 x/menit, minimal 11 x/menit, dan maksimal 20 x/menit. Sedangkan hasil yang didapat setelah dilakukan mobilisasi dini yang kedua nilai rata –rata 18,38, standar deviasi 3,052, minimal 14, dan maksimal 24. Dari hasil mobilisasi dini kedua didapat peningkatan peristaltik usus sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

4. Pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi
Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pemulihan peristaltik usus selisih perlakuan pertama pada pasien apendiktomi memiliki rata-rata 1,44 dan standar deviasi 0,512. Hasil penelitian selisih pada mobilisasi dini yang kedua memiliki nilai rata – rata 2,00 dan standar deviasi 0,000. Terlihat kenaikan rata-rata dari sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini. Kemudian didapat hasil *sig (2tailed = 0,001)*. Hasil ini lebih kecil dari signifikansi yang ditetapkan yaitu 0,05 yang berarti ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hasil signifikansi 0,001 yaitu lebih kecil dari nilai signifikansi yang ditetapkan yaitu 0,5. Hal ini berarti mobilisasi dini

pada pasien post operasi apendiktomi dapat membantu proses pemulihan peristaltik usus pasien dimana mobilisasi dini memungkinkan untuk dilakukan mengingat pasien pasca operasi apendiktomi sudah dianjurkan untuk dilakukan mobilisasi sedini mungkin.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 49 responden siswa kelas 1-2 SD N Tlogosari Kulon 05 Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perubahan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi sebelum dilakukan mobilisasi dini yang pertama belum munculnya peristaltik usus dan sebelum mobilisasi dini yang kedua seluruh pasien dalam katagori normal (6-35) atau sebanyak 16 orang (100,0%) dan frekuensi rata-rata 15,75.
2. Pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi sesudah dilakukan mobilisasi pertama didapatkan responden dengan peristaltik usus dalam katagori lambat terdapat 9 responden (56,3 %) dan katagori normal sebanyak 7 responden (43,7 %) dan frekuensi rata-rata 5,31. Sesudah mobilisasi dini yang kedua didapatkan hasil seluruh pasien dalam katagori normal (6-35) atau sebanyak 16 orang (100,0%) dan frekuensi rata-rata 18,35.
3. Berdasarkan hasil p-value pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus post operasi pada pasien apendiktomi yaitu 0,001 yang artinya lebih kecil dibandingkan taraf signifikansi <0,05 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus post operasi apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat
Peneliti berharap agar latihan mobilisasi dini dapat diaplikasikan dalam praktek keperawatan pada pasien post apendiktomi maupun pasien post operasi lainnya.
2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam mengaplikasikan mobilisasi dini pada pasien post apendektomi.

3. Penelitian Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lanjutan dengan melihat gambaran peristaltik usus pada pasien yang dilakukan mobilisasi dini pada pasien dengan jenis operasi yang berbeda, waktu perlakuan yang berbeda dan dapat ditambahkan dengan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2014). *Apendisitis (Radang Usus)*. [http://medicastore.com/penyakit/496/Apendisitis_\(Radang_Usus_Buntu\).html](http://medicastore.com/penyakit/496/Apendisitis_(Radang_Usus_Buntu).html). Diperoleh pada tanggal 17 Desember 2014.
- Anonim. (2014). *Anestesi*. <http://www.amazine.co/18347/apakah-anestesi-aman-ketahui-efek-samping-anestesi/>. Diperoleh pada tanggal 21 Desember 2014.
- Dinkes Jawa Tengah. (2012). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. www.dinkesjatengprov.go.id, diperoleh tanggal 27 Maret 2014
- Hidayat, Alimul A., (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, Alimul A.A. (2010). *Metode penelitian keperawatan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indiarti, M. T. (2007). *Caesar Kenapa Tidak*. Yogyakarta: Andi
- Kozier, Barbara., Erb Glenora., Audreya Berman., & Snyder Shirlee. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Edisi 5. Alih bahasa Eny Meiliya, Esty Wahyuningsih, Devi Yulianti. Jakarta: EGC
- Mansjoer A, et al. (2005). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius
- Mochtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novita, R. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Nursalam. (2013). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, Patricia A., Perry, Anne G., (2010). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7 buku 2. Jakarta: Salemba Media
- Price A., & Lorraine M. Wilson. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi 6 volume 1. Alih bahasa Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC
- Riwidikdo H. (2009). *Statistik Penelitian untuk Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Rosdahl, Caroline B., & Merry T. (2014). *Buku ajar keperawatan dasar*. Edisi 10 volume 2. Jakarta: EGC
- Saratun., Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media

- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset, Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiawan, Ari., & Saryono. (2010). *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Jakarta: Nuha Medika
- Sherwood, Lauralee. (2013). *Fisiologi Manusia: Dari Ke Siste. Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8 volume 1. Alih bahasa Agung Waluyo et al.* Jakarta:EGC
- Wardani. (2014). *Mengenai Pembedahan Pada Pembedahan*.
<http://www.balipost.co.id/mediadetail.php?module=detailberita&kid=24&id=17802>. Diperoleh pada tanggal 21 Desember 2014.
- Widuri, Hesti,. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia (Aspek Mobilitas dan Istirahat Tidur)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Wijaya, Andra S.,& Yessie P. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan dewasa teori dan contoh askep)*. Yogyakarta: Nuha Media