

Penelitian

PENGARUH PEMBERIAN PROBLEM SOLVING THERAPI UNTUK MENURUNKAN STRESS PADA PENDERITA GANGGUAN JANTUNG, 2016

Nixson Manurung

Dosen Prodi S1 Keperawatan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: nixsonmanurung@gmail.com

ABSTRAK

Stres adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis. Gangguan jantung akan menyebabkan seseorang sesak nafas dan cepat lelah baik dalam keadaan beraktivitas ataupun dalam keadaan istirahat. Penelitian ini bertujuan menguji efektifitas problem solving therapy dalam upaya menurunkan stres pada penderita gangguan jantung RSUD Dr. Pirngadi Medan dan RSUP H. Adam Malik Medan. Desain penelitian kuasi eksperimen pre test – post test dengan grup kontrol. Sampel 68 penderita gangguan jantung, terdiri dari 34 kelompok intervensi problem solving therapy dan 34 kelompok kontrol. Problem solving therapy diberikan sebanyak 4 sesi dalam jangka waktu 7 minggu dengan durasi waktu perlakuan selama 90 menit. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas dan uji homogenitas. Uji statistik yang digunakan adalah paired t test dan Anova. Hasil penelitian pada Problem Solving Therapy menunjukkan ($p < 0,05$) yang bermakna terdapat perbedaan penurunan stres sebelum terapi solving problem dengan setelah terapi solving problem sehingga solving problem therapy bermanfaat untuk menurunkan stres penderita gangguan jantung. Uji Anova $F_{hitung} < F_{tabel}$ dan harga $p > 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan secara signifikan penurunan stres pada kelompok problem solving therapy. Terapi ini dapat direkomendasikan untuk digunakan pada penderita gangguan jantung yang mengalami stres.

Kata kunci: Jantung; Problem Solving Therapi; Stress.

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular sekarang merupakan penyebab kematian paling umum di seluruh dunia. Penyakit kardiovaskular menyumbang hampir mendekati 40% kematian di negara maju dan sekitar 28% di negara miskin dan berkembang (Gaziano, 2008). Menurut data dari studi Framingham 90% orang yang berumur diatas 55 tahun akan mengalami hipertensi selama masa hidupnya (Lilly, et al., 2007). Hal ini menggambarkan masalah kesehatan publik karena hipertensi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular seperti gagal jantung kongestif (Kotchen, 2008). Sampai saat ini prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar antara 5 - 10%. Kurun 20 tahun terakhir, angka kematian karena serangan jantung dan stroke yang disebabkan

oleh hipertensi mengalami peningkatan (Pickering, 2008). Dari penelitian Damanik (2000-2004) di RSUP H. Adam Malik bahwa jumlah penderita penyakit jantung koroner sebanyak 230 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 13 orang CFR sebesar 5,65%, berdasarkan usia diketahui bahwa pasien gagal jantung kongestif dengan kelompok usia 20 – 29 tahun merupakan sampel yang paling sedikit yaitu sebanyak 2 orang (1%), sedangkan sampel terbanyak berasal dari kelompok usia 50 – 59 tahun yaitu sebanyak 74 orang (37%). Berdasarkan data didapat peneliti diketahui jumlah penderita penyakit jantung koroner di RSU Dr. Pringadi Medan tahun 2003 sebanyak 198 kasus, tahun 2004 sebanyak 274 kasus, tahun 2005 sebanyak 259 kasus, tahun 2006 sebanyak 283 kasus. Jika individu ini dapat mengatasi stres, maka fungsi tubuh akan

normal kembali tetapi bila gagal maka stres akan berlangsung terus menerus sehingga persediaan tenaga didalam tubuh akan habis dan individu tersebut menjadi kepayahan. Seorang individu sering mengalami stres hingga terdapat perubahan fisiologis dalam jangka waktu lama maka akan terjadi kerusakan yang menetap dalam tubuh.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan adalah Kuasi ekperimental sebelum dan setelah perlakuan dengan grup kontrol dan perlakuan yang diberikan adalah

problem solving therapy. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2016. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh penderita gagal jantung sedangkan populasi surveynya berjumlah 234 orang di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan dan Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan Provinsi Sumatera Utara. Sampel diambil dengan tehnik purposive sampling sebanyak 68 orang. Metode pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala pengukuran stress dengan menggunakan *PSS (Perceive Stress Scale)*. Dalam penelitian ini analisis data dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

HASIL

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik Demografi

| Karakteristik | Kategori | Problem | % | Control | % | Jumlah | % |
|---------------|-------------|---------|------|---------|------|--------|-------|
| Usia | 41-50 | 6 | 5.9 | 4 | 3.9 | 10 | 11.8 |
| | 51-60 | 11 | 10.8 | 10 | 9.8 | 21 | 32.4 |
| | 61-70 | 10 | 9.8 | 16 | 15.7 | 26 | 38.2 |
| | >70 | 7 | 6.9 | 4 | 3.9 | 11 | 17.6 |
| | Total | 34 | 33.3 | 34 | 33.4 | 68 | 100.0 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 27 | 26.5 | 25 | 24.5 | 52 | 75.5 |
| | Perempuan | 7 | 6.9 | 9 | 8.8 | 16 | 24.5 |
| | Total | 34 | 33.3 | 34 | 33.4 | 68 | 100.0 |
| Pendidikan | Tdk Sekolah | 2 | 2.0 | 2 | 2.0 | 4 | 4.9 |
| | SD | 7 | 6.9 | 5 | 4.9 | 12 | 18.6 |
| | SLTP | 11 | 10.8 | 13 | 12.8 | 24 | 31.4 |
| | SMU | 10 | 9.8 | 11 | 10.8 | 21 | 32.4 |
| | PT | 4 | 3.9 | 3 | 3.0 | 7 | 12.7 |
| | Total | 34 | 33.3 | 34 | 33.4 | 68 | 100.0 |
| Status | Belum | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Kawin | 21 | 20.6 | 24 | 23.5 | 45 | 68.6 |
| | Janda/Duda | 13 | 12.7 | 10 | 9.8 | 23 | 31.4 |
| | Total | 34 | 33.3 | 34 | 33.4 | 68 | 100.0 |
| Penghasilan | Pensiunan | 31 | 30.4 | 21 | 20.6 | 52 | 77.5 |
| | Bantuan | 3 | 2.9 | 13 | 12.8 | 16 | 22.5 |
| | Tidak Ada | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Total | 34 | 33.3 | 34 | 33.4 | 68 | 100.0 |
| Pengalaman | PNS | 20 | 19.6 | 16 | 15.7 | 36 | 59.8 |
| | Kary.Swasta | 3 | 2.9 | 10 | 9.8 | 13 | 14.7 |
| | Wiraswasta | 9 | 8.8 | 5 | 4.9 | 14 | 19.6 |
| | Tdk Bekerja | 2 | 2.0 | 3 | 3.0 | 5 | 5.9 |
| | Total | 34 | 33.3 | 34 | 33.4 | 68 | 100.0 |

Subjek penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia diperoleh untuk *post problem solving therapy* paling banyak berada pada kategori 51-60 tahun sebanyak 11 orang (10,8%) dan untuk *post wait list control* paling banyak berada pada kategori 61-70 tahun sebanyak 16 orang (15,7%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada *post problem solving therapy* paling banyak jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (26,5%) dan untuk *post wait list control* paling banyak juga jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (24,5%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan pada *post problem solving therapy* paling banyak berpendidikan SLTP sebanyak 11 orang (10,8%) dan untuk *post wait list control* paling banyak berpendidikan SLTP sebanyak 13 orang (12,8%).

Berdasarkan karakteristik status perkawinan pada *post problem solving therapy* paling banyak berada status kawin sebanyak 21 orang (20,6%) dan untuk *post wait list control* paling status kawin sebanyak 24 orang (23,5%).

Berdasarkan karakteristik penghasilan untuk *post problem solving therapy* paling banyak berada pada kategori pensiunan sebanyak 31 orang (30,4%) dan untuk *post wait list control* paling banyak berada pada kategori pensiunan sebanyak 21 orang (20,6%). Berdasarkan karakteristik pengalaman kerja untuk *post problem solving therapy* paling banyak bekerja sebagai PNS sebanyak 20 orang (19,6%) dan untuk *post wait list control* paling banyak juga bekerja sebagai PNS sebanyak 16 orang (15,7%).

Tabel 2. Data Kelompok Variabel *Solving Problem*

| Kelompok Subjek | Skor Rerata | |
|--------------------------------|----------------|-----------------|
| | Pre Intervensi | Post Intervensi |
| <i>Problem Solving Therapy</i> | | |
| - Rerata | 43,97 | 38,33 |
| -Std. Deviasi | 5,269 | 5,238 |
| Kelompok Kontrol | | |
| - Rerata | 43,41 | 43,12 |

| | | |
|----------------|-------|-------|
| - Std. Deviasi | 4,892 | 4,971 |
|----------------|-------|-------|

Hasil uji perbedaan skor rerata penurunan stress pada kelompok *problem solving* pada pengukuran sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebesar 5,651. Skor rerata setelah intervensi pada terapi *problem solving* $\bar{X} = 38,32$ lebih rendah dari pada sebelum intervensi $\bar{X} = 43,97$. Hal ini berarti bahwa terapi yang diberikan bagi penderita jantung berpengaruh menurunkan stress pada kelompok terapi *problem solving*. Hasil uji perbedaan skor rerata penurunan stress pada kelompok kontrol pada pengukuran sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan karena bagi penderita jantung pada kelompok kontrol tidak ada dilakukan intervensi.

Tabel 3. Perhitungan Penurunan Stress Responden Sebelum dan Sesudah Terapi

| Group Statistics | | | | | |
|------------------|------------|----|-------|----------------|-----------------|
| | Kelompok | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| Penurunan Stress | <i>PST</i> | 34 | 38.32 | 5.238 | .898 |
| | <i>WLC</i> | 34 | 43.12 | 4.971 | .853 |

Berdasarkan perhitungan penurunan stress responden pada Tabel 3 diperoleh bahwa pada kelompok terapi *problem solving* terjadi penurunan stress sebesar 5,64 setelah intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan karena berfungsi hanya sebagai kontrol dan kelompok kontrol tidak ada dilakukan intervensi.

Tabel 4. Hasil Rerata dan Standard Deviasi Kelompok Terapi *Post Problem Solving* dan Kelompok Kontrol

| Kelompok Subjek | Pre Intervensi | | Post Intervensi | | Penurunan Stress |
|--------------------------------|----------------|--------|-----------------|--------|------------------|
| | N | Rerata | N | Rerata | |
| <i>Problem Solving Therapy</i> | 34 | 43,97 | 34 | 38,33 | 5,64 |
| Kontrol | 34 | 43,41 | 34 | 43,41 | 0,00 |

Tabel 4 di atas menunjukkan ringkasan dari rata-rata dan standard deviasi dari kedua perbandingan rerata pada terapi *problem solving* dan kelompok kontrol setelah intervensi. Setelah dilakukan intervensi terhadap 34

responden kelompok terapi *problem solving* rerata tingkat stress sebesar 38,32 sedangkan 34 responden kelompok kontrol rerata tingkat stress sebesar 43,12 dengan beda rerata sebesar 4,79 dan beda standar deviasi 0,267. Berdasarkan beda rerata tersebut menunjukkan bahwa kelompok terapi *post problem solving* dan kelompok kontrol memiliki nilai berbeda dimana rerata terapi *problem solving* setelah intervensi lebih kecil dari kelompok kontrol sehingga terdapat perbedaan penurunan stress setelah intervensi pada kelompok terapi *problem solving* dengan kelompok kontrol.

Tabel 4. tentang Uji Sampel Independen pada nilai uji *Levene's* tampak bahwa nilai $F=0,719$ dan nilai $p=0,399$. Karena p lebih besar 0,05 maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan varians antara skor tingkat stress antara terapi *problem solving* setelah intervensi dan kelompok kontrol sehingga memenuhi kategori normalitas.

Karena antara kedua kelompok data adalah homogen maka selanjutnya data dibaca pada lajur atas yakni baris asumsi kesamaan varians (data diasumsikan homogen). Tampak bahwa nilai $t = -3,871$ dengan $df=66$ dan $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan penurunan stress antara kelompok terapi *Problem Solving* setelah intervensi dan Kelompok Kontrol. Terlihat juga bahwa nilai $t_{hitung} = -3,871$ bernilai negatif yang berarti bahwa penurunan stress pada kelompok terapi *problem solving* setelah intervensi lebih rendah dibanding dengan kelompok kontrol. Juga dapat terlihat melalui deskriptif statistik bahwa rerata penurunan stress pada kelompok terapi *problem solving* 38,32 lebih rendah daripada kelompok kontrol 43,12.

Berdasarkan uji statistik Kolmogorov Smirnov Test pada taraf kepercayaan 95% yang telah dilakukan sebelumnya dengan pada dua kelompok penelitian yakni *pre solving problem therapy* dan *post solving problem therapy* diperoleh hasil seperti pada tabel 4.6 berikut. terlihat bahwa nilai Signifikan $<0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti penurunan stress

pada penderita gagal jantung sebelum dan sesudah melakukan terapi *problem solving* adalah tidak identik. Dengan kata lain terdapat perbedaan penurunan stress sebelum terapi *problem solving* dengan setelah terapi *problem solving* sehingga terapi *problem solving* bermanfaat untuk menurunkan stress penderita gagal jantung.

Nilai t_{hitung} adalah sebesar 25,016 lebih besar dari t_{tabel} (2,035) untuk degree of freedom=33 pada tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada perbedaan penurunan stress pada penderita gagal jantung pada kelompok *problem solving* sebelum intervensi maupun setelah dilakukan intervensi. Penurunan stress pada penderita gagal jantung setelah intervensi terapi *problem solving* lebih baik dari pada sebelum dilakukan terapi *problem solving*. Dengan demikian hipotesis kedua diterima yakni ada penurunan stress pada penderita gagal jantung yang mendapatkan intervensi terapi *problem solving* dapat diterima.

PEMBAHASAN

Pada dasarnya setiap penderita gagal jantung akan mengalami kecemasan dan stress ketika pertama kali mendengar diagnosa dinyatakan. *Problem Solving Therapy* merupakan salah satu pengobatan non farmakologi untuk menurunkan stress. Dalam penelitian ini diketahui ada penurunan yang bermakna setelah diberikan tindakan atau perlakuan *Problem Solving Therapy*. Satu penelitian yang terbaru dengan menggunakan meta analisis pada 22 pelajar dilaporkan dengan kondisi depresi, *Problem solving therapy (PST)* sangat efektif sebagai pengobatan dan terapi psikososial yang lain dan lebih efektif daripada tidak dirawat. Untuk pasien dengan kecemasan, keuntungan dari *Problem solving therapy (PST)* adalah menurunkan kecemasan yang cenderung menetap. *Problem solving therapy (PST)* juga membantu sekelompok pasien untuk lebih sering dirawat oleh terapis yang meliputi dengan permasalahan yang multiple yang diagnosis spesifiknya tidak dapat didiagnosa pasti.

Memang pada umumnya *Problem solving therapy (PST)* tidak dapat berdiri sendiri. *Problem Solving* adalah proses kognitif-

behavioral pada diri sendiri yang terjadi secara individual, berpasangan atau berkelompok dalam usahanya untuk mengidentifikasi atau menemukan solusi yang efektif dari permasalahan yang spesifik dalam kehidupan sehari-hari. Seperti termaktub dalam tujuan *Problem solving therapy (PST)* bahwa penderita dibimbing untuk mengerti dan memahami permasalahan yang dihadapi saat ini dan membantu dalam mencarikan solusi. Artinya terapis hanya memotivasi penderita untuk lebih menguraikan segala permasalahan secara lebih terperinci dan terstruktur. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dengan 34 partisipan sebelum dilakukan *problem solving therapy* rata-rata tingkat stress sebesar 43,97 sedangkan setelah dilakukan *Problem Solving therapy* rata-rata tingkat stress sebesar 38,33. Hal ini berarti ada penurunan sebesar 5,64 setelah penderita gagal jantung diberikan perlakuan atau intervensi. Artinya ada penurunan bermakna setelah dilakukan tindakan / perlakuan. Hal ini membuktikan bahwa *Problem Solving Therapy (PST)* juga dapat digunakan sebagai pengobatan non farmakologi untuk menurunkan kecemasan dan stress yang menghalangi penyembuhan pasien penderita gagal jantung.

Beberapa penelitian sejenis menunjukkan adanya penurunan kecemasan, depresi dan stress setelah dilakukan perlakuan ini. Seperti halnya dalam penelitian E. Townsend, K. Hawton," D. G. Altman, E. Arensman, D. Gunnell, P. Hazell, A. House And K. Van Heeringen diketahui terjadi penurunan yang signifikan pada penderita depresi pre intervensi : 0,61 dan post intervensi : 0,11, terjadi penurunan yang signifikan pada keputusan pre intervensi : 4.81 dan post intervensi : 1.13. Menurut Mehmet Eskin AE Kamil Ertekin AE Hadiye Demir terjadi penurunan dan peningkatan yang signifikan setelah diberikan *Problem Solving Therapy (PST)*. Kelebihan dari terapi *problem solving therapy* adalah terapi ini juga cukup efektif dalam upaya menurunkan depresi, kecemasan dan stress, tidak diperlukan keterampilan

husus dalam melakukan terapi ini. Menggunakan *Problem solving therapy (PST)*, sama seperti pendekatan perawatan yang lain, tergantung bagaimana mengidentifikasi pasien pada orang yang memerlukan. Pengalaman pasien pada gejala sehubungan dengan kesulitan hidup termasuk hubungan, finansial atau masalah pekerjaan, yang dilihat oleh pasien sebagai cara yang realistis mungkin cocok dengan *Problem solving therapy (PST)*. Seringnya, banyak pasien merasa diliputi kegembiraan yang berlebih dan pada waktu yang bersamaan juga merasa kebingungan pada kesulitan ini. Memberi harapan pada pasien untuk menetapkan permasalahan secara jelas dan sepakat dengan satu masalah pada waktu tersebut untuk dapat dipecahkan / ditolong.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pengolahan data dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengaruh *problem solving therapy* juga efektif dalam upaya menurunkan stres pada penderita gagal jantung sebagai pengobatan non farmakologi dengan rata-rata tingkat stres sebesar 38,33 dari sebelum diberikan perlakuan/tindakan yaitu sebesar 43,97.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan dan RSUD Dr. Pirngadi Medan diketahui bahwa kedua terapi ini dapat digunakan sebagai alternatif pilihan dalam memberikan pengobatan non farmakologi yang mensinergikan dengan pengobatan farmakologi.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bidang perawatan sebagai pimpinan di unit keperawatan dapat memberikan pendidikan dan latihan kepada seluruh perawat mengenai *problem solving therapy* sebagai alternatif pilihan tindakan keperawatan untuk menurunkan kecemasan, depresi dan stres pada seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit atau akibat hospitalisasi terutama penyakit-penyakit terminal

2. Kepala ruangan harus tetap melakukan pengawasan secara langsung terhadap perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya dan tegas dalam menjalankan standart prosedur operasional yang sudah ditetapkan pimpinan serta semakin meningkatkan sistem evaluasi kinerja stafnya secara objektif, tidak ragu dalam mengambil keputusan untuk memperbaiki sistem yang kurang baik berdasarkan kajian yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arean, P.A., Perri, M.G., Nezu, A.M., Schein, R.L., Christopher, F., & Joseph, T.X. (1993). Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61* (6) 1003-1010.
- Arend, W.A. V.G., & Gerard, P.V.G. (1997). Stress, neuromotor noise and human performance: A theoretical perspective. *Journal of Experimental Psychology. Human Perception and Performance, 23* (5) 1299-1313.
- Arnold M., & Miller F. (2005). *Congestive Heart Failure in the Elderly. Division of Cardiology University of Western Ontario*. Available at : http://www.ccs.ca/download/consensus_conference/consensus_conference_archives/2002_05.pdf diakses tanggal Februari 2014.
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Cowie, M.R., & Dar, Q. (2008). *The Epidemiology and Diagnosis of Heart Failure*. In: Fuster, V., et al., eds. *Hurst's the Heart*. 12th ed. Volume 1. USA: McGraw-Hill.
- D'Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (1990). *Development and Preliminary Evaluation of the Social Problem Solving Inventory, psychological assesment, 2*, 156-163.
- Dahlan, M.S. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Damanik, P. (2000). *Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Inap di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2000-2004*. Medan: FKM USU.
- Dickstein K., Solal C.A., Filippatos G., Muray J.J.V., Ponikowski P., Wilson P.A.P., et al. (2008). Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Society of Cardiology, 29*, 2388-2442.
- Morgan, W. P. (1987). *Reduction of State Anxiety Following Acute Physical Activity*. In W. P. Morgan & S. E. Goldston (Eds.), *Exercise and mental health*. Washington, DC: Hemisphere.
- Morris, T. L., & Masia, C. L. (1998). Psychometric evaluation of the social phobia and anxiety inventory for children: Concurrent validity and normative data. *Journal of Clinical Child Psychology, 27*, 452-458. diakses tanggal 12 Februari 2014.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Perri, M. G. (1989). *Problem-Solving Therapy for Depression: Theory, Research, and Clinical Guidelines*. New York: Wiley.
- Parese, E.F., Simon, M.R., & Ryan, E. (2008). Promoting positive student clinical experiences with older adults through use of group reminiscence therapy. *Journal of Gerontology Nursing 34*, (12), 2008. <http://proquest.umi.com>. Diperoleh 10 Januari 2014.
- Pickering, T.G., & Ogedegbe, G. (2008). *Epidemiology of Hypertension*. In: Fuster, V., et al., eds. *Hurst's the heart*. Volume 2. 12th ed. USA: McGraw-Hill.
- Polit & Beck. (2012). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3*. Jakarta: EGC.