

ARTIKEL PENELITIAN

Efektivitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka, Kolostrum dan ASI pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat di Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan

*Rostarina Nila¹⁾, Hadi Muhammad²⁾, Idriani³⁾

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Corresponden author: nila.rostarina@yahoo.com

Received : 3 Desember 2020

Accepted : 29 Maret 2021

Published: 30 Maret 2021

DOI: <https://doi.org/10.37012/jik.v13i1.412>

ABSTRAK

Metode perawatan tali pusat sangat bervariasi mulai dari perawatan secara modern menggunakan bahan antiseptik, dan perawatan secara tradisional menggunakan Air Susu Ibu (ASI), minyak ghee (India) madu dll. Penelitian ini bertujuan mengetahui Efektivitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka, Kolostrum dan Asi Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat di Klinik Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan. Design penelitian ini menggunakan design *quasi experiment*, dengan metode *post test only nonequivalent control group*. Sampel penelitian berjumlah 16 orang, untuk masing-masing metode. Analisa data menggunakan uji *Paired T-test* dan *Independent T-test*. Nilai uji *Independent T-test* selisih antara kelompok metode ASI dan kelompok metode terbuka. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *p-value* yaitu 0,023 ($< \alpha = 0,05$). Terdapat perbedaan atau pengaruh waktu pelepasan berdasarkan jumlah jam pada kelompok metode ASI dan kelompok metode terbuka. Menjadi masukan dan menambah wawasan bagi perawat dan ibu serta masyarakat untuk meningkatkan perawatan tali pusat bayi baru lahir untuk mencegah infeksi dan komplikasi yang mungkin muncul.

Kata Kunci: Perawatan Tali Pusat, Metode Asi, Metode Terbuka.

ABSTRACT

Umbilical cord care methods vary widely, from modern treatments using antiseptic agents, and traditional treatments using breast milk (ASI), ghee (India) oil, honey etc. This study aims to determine the effectiveness of umbilical cord care using the open method, colostrum and breastfeeding for newborns on the length of time to release the umbilical cord at the Midwife's Independent Practice Clinic in South Jakarta. The design of this study using a quasi experimental design, with a post test method only nonequivalent control group. The research sample consisted of 16 people, for each method. Data analysis used Paired T-test and Independent T-test. The value of the Independent T-test was the difference between the breastfeeding method group and the open method group. The results of this study indicate a p-value of 0.023 ($< \alpha = 0.05$). That there is a difference or effect of the time of release based on the number of hours in the breastfeeding method group and the open method group. This study can become input and add insight for nurses and mothers and the community to improve newborn cord care to prevent infections and complications that may arise.

Keywords: *Umbilical Cord Care, Breastfeeding Method, Open Method.*

PENDAHULUAN

Kematian bayi atau yang disebut (AKB) adalah salah satu indikator untuk sebuah pembangunan kesehatan dalam Hal Rencana pembangunan fase jangka panjang menengah nasional (RPJMN) pada tahun 2015-2019 dan sustainable development goals (SDGs). Hasil Survey penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 hasil angka kematian bayi yaitu : 222,23/1000 dari angka kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2016 untuk angkat kematian bayi sejumlah 32.007 Jiwa dengan penyebab kematian bayi baru lahir yang ada di Indonesia adalah asfiksia, Berat Bayi lahir rendah (BBLR), tetanus neonatorum (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi 6,7%, gangguan hematologic 5%, dll (27%) dari Data (WHO, 2015). Angka kematian bayi pada bulan pertama kelahiran menurut SDKI 2017 sebanyak 15 bayi per 1000 kelahiran. Untuk angka kematian bayi atau peluang kematian antara kelahiran dan ulang tahun pertama pada SDKI 2017 sebanyak 24 per 1000 kelahiran. Sementara trend angka kematian balita atau peluang kematian sebelum mencapai usia 5 tahun pada SDKI 2017 yakni sebanyak 32 per 1000 kelahiran.

Dari data kematian bayi diatas salah satu penyebabnya adalah tali pusat menjadi infeksi. Tali pusat mempunyai panjang 50 – 55 cm dan kata lain dari tali pusat adalah (*funikulus umbikalis*) atau disebut juga funis merentang dari *umbilicus* janin ke permukaan *fetal plasenta*. Tali pusat melapisi pembuluh darah vena umbilikalis yang tunggal mengangkut darah yang sudah dibersihkan dari plasenta ke dalam janin dan dua buah pembuluh arteri umbilikalis pengangkut darah yang sudah diambil oksigennya dari dalam tubuh janin, (Sodikin, 2009). Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusat itu merupakan tindakan keperawatan yang sederhana, yang penting diperhatikan pada keadaan perawatan tali pusat adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat, pada saat sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat harus selalu mencuci tangan dengan air bersih (Sodikin, 2015). Dampak dari perawatan tali pusat yang kurang baik adalah meyebabkan *tetanus naonaturom*. *Tetanus Neunatorum* adalah suatu penyakit pada bayi baru lahir disebabkan oleh spora *Clostridium tetani* yang masuk melalui tali (Sodikin, 2015)

Sejak tahun 1998, WHO menganjurkan penggunaan perawatan kering atau terbuka untuk perawatan tali pusat agar lebih aman, mudah, murah dan praktis. Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun. Tali pusat dibiarkan dengan keadaan terbuka dan tidak diberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara atau perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat *Jelly Wharton* yang banyak mengandung air yang

jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengeklem tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah didalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi sehingga membuat tali pusat kering dan layu yang kemudian sisa tali pusat akan terlepas. Paparan udara juga bisa menyebabkan penguapan pada kandungan air dalam *Jelly Wharton* dan pembuluh darah, sehingga kandungan air berkurang bahkan menghilang.

Peran perawat dalam membantu ibu dalam perawatan tali pusat pada bayi baru lahir adalah sebagai fasilitator dan konselor. Teori keperawatan yang bisa dipakai dan dikembangkan dalam perawatan tali pusat adalah konsep teori yang dikemukakan oleh Mercer (1991) adalah selama seorang ibu melakukan kontak dengan bayinya sampai proses interaksi dan proses perkembangan yang terjadi. Proses ini menggunakan kompetensi atau keterampilan untuk dapat memahami berbagai tugas yang dilakukan seorang ibu dalam mengasuh anak dan mengeksprikan kepuasan dan kesenangannya selama menjalankan perannya sebagai ibu. Pada teori ini perawat harus bisa membantu ibu untuk memberikan tindakan kepada bayi dengan kompetensi dan keterampilan yang dimiliki. Dalam tahap ini, perawat bisa mengajarkan ibu untuk bagaimana cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan metode yang berbeda seperti perawatan dengan metode terbuka dan menggunakan ASI. Disini perawat harus mampu melakukan pemilihan alat dan bahan yang bisa dipakai untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, memanfaatkan segala sumberdaya yang ada disekitar pasien untuk memberikan pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar pasien semaksimal mungkin. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan dalam membantu praktik perawatan tali pusat adalah dengan teknik terbuka dan pemberian asi untuk mempercepat pelepasan tali pusat itu sendiri. Perawatan tali pusat terbuka dan pemberian asi salah satu contoh dari intervensi mandiri perawat dan berguna untuk mempercepat pelepasan tali pusat.

Hasil penelitian (Reni dkk, 2018) yang berjudul tentang perbedaan perawatan tali pusat terbuka dan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir menunjukkan 40 kelahiran pada kelompok kasus menggunakan kasa kering, 31 mengalami lamanya pelepasan tali pusat yaitu 1 sampai 7 hari, bahkan ada yang 9 kasus. 40 BBL pada group *control* menggunakan perawatan terbuka, 38 mengalami lamanya pelepasan tali pusat yaitu 1 sampai 7 hari dan 2 mengalami lebih dari 7 hari. Dari hasil tersebut terdapat perbedaan yang signifikan antara perawatan terbuka dan perawatan kering dengan kassa pada lamanya waktu pelepasan tali pusat bayi. Dan hasil penelitian (Nita, 2015) yang berjudul *effectiveness of applying breastfeeding/milk on umbilical cord to hasten umbilical cord removal compared to ethanol and dry care of newborn*. Hasil ini menunjukkan dari 50 bayi pada kelompok

Perawatan topical ASI 3 x/hari atau setiap 8 jam : pelepasan tali pusat 1 - 4 hari, dan 50 bayi perawatan dg etanol dg frekuensi yg sama : pelepasan tali pusat : 2 - 8 hari. Terdapat perbedaan yang signifikan antara perawatan tali pusat dengan etanol dan perawatan tali pusat menggunakan asi.

Dari hasil studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara secara langsung kepada bidan yang memiliki klinik di daerah Jakarta Selatan. Data bayi dari bulan Januari sampai Juni 2020 sebanyak 32 bayi, dan rata-rata kelahiran bayi perbulan sebanyak 6 bayi atau 0,09 % bayi per bulan, untuk jumlah tempat tidur di klinik sebanyak 3 buah. Dari hasil wawancara, bidan klinik tersebut mengatakan bahwa tali pusat dirawat terkadang masih menggunakan kassa kering serta terbungkus dan terkadang juga dalam keadaan terbuka, untuk pelepasan tali pusat sendiri bidan tersebut menanyakan kepada ibu bayi pada saat bayi control lamanya pelepasan tali pusat itu sendiri 6-7 hari. Lalu bidan juga mengatakan terkadang tali pusat bayi pada saat sudah pulang ke rumah dibersihkan dengan menggunakan alcohol dan kassa.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Eksperimental*. Penelitian *Quasi Eksperimental* merupakan penelitian yang menguji cobakan suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding (Dharma, 2015). Dimana pada rancangan ini menggunakan desain *post test only control group* pada penelitian eksperimen murni atau disebut dengan *post test only nonequivalent control group* (Dharma, 2015). Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik purposive sampling. Pengambilan sampel mempertimbangkan syarat-syarat tertentu. Sampel penelitian ini adalah Bayi di Klinik Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan. Besar sampel dihitung dengan rumus Feederer (1963 dalam Hidayat, 2017), yaitu sebanyak 17 Responden. Pertimbangan pemilihan tempat penelitian ini karena di Klinik Bidan Praktek Mandiri tersebut masih menggunakan teknik perawatan tali pusat tertutup dan menggunakan kassa untuk menutupnya. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei sampai dengan Juli 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

A. Analisis Univariat

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik pada Kelompok Perawatan Tali Pusat Dengan Kolostrum/ASI dan Kelompok Perawatan Tali Pusat Dengan Terbuka di Klinik Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan

Variabel	Metode ASI		Metode Terbuka	
	N	%	N	%
Usia				
a. 15 - 20 tahun	-	-	1	6.3
b. 21 - 30 tahun	11	68.7	8	50.0
c. > 30 tahun	5	31.3	7	43.7
Total	16	100	16	100
Pendidikan				
a. SMP	1	6.3	-	-
b. SMA	11	68.7	14	87.5
c. PT	4	25.0	2	12.5
Total	16	100	16	100
Suku				
a. Sunda	4	25.0	4	25.0
b. Jawa	5	31.3	8	50.0
c. Lain-lain	7	43.4	4	25.0
Total	16	100	16	100

Pada tabel 1, dalam penelitian ini kategori umur menjadi dua kategori yaitu umur 21-30 tahun dan > 30 tahun untuk kelompok ASI dan menjadi tiga kategori yaitu umur 15-20 tahun, 21-30 tahun dan > 30 tahun untuk kelompok terbuka . Hasil penelitian di Klinik Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan pada kelompok Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka karakteristik responden mayoritas berusia 21 - 30 tahun sebanyak 11 (50%) responden, pendidikan mayoritas SMA 14 (87,5%) responden dan mayoritas suku Jawa 8 (50%) responden. Pada kelompok Perawatan Tali Pusat Dengan Kolostrum dan Asi karakteristik responden mayoritas berusia 21 - 30 tahun sebanyak 11 (68,7%) responden, pendidikan mayoritas SMA 11 (68,7%) responden dan mayoritas suku lain-lain 7 (43,4%) responden.

Tabel 2
Rata-rata pelepasan tali pusat berdasarkan jumlah Jam Pada Kelompok Perawatan Tali Pusat Dengan Metode ASI dan Terbuka di Klinik Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan

Kelompok	Pelepasan Tali Pusat berdasarkan Jumlah Jam		
	Mean	SD	Min-Max
Perawatan ASI	117,75	7,585	110 - 128
Perawatan Terbuka	122,88	3,391	116 - 129

B. Analisis Bivariat

Tabel 3.

Analisis Efektifitas Pelepasan Tali pusat berdasarkan jumlah jam Pada Kelompok Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka dan Kelompok Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Kolostrum dan ASI di Klinik Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan

Kelompok	Mean	SD	SE	P Value	CI 95%	N
Metode ASI	117,75	7,585	1,896	0,023	(-9,487) - (-0763)	32
Metode Terbuka	122,88	3,931	0,983			

Pada tabel 3, Analisis efektivitas pelepasan tali pusat berdasarkan jumlah jam pada kelompok perawatan tali pusat dengan metode terbuka dan kelompok perawatan tali pusat dengan metode kolostrum dan Asi. Pelepasan tali pusat berdasarkan jumlah jam pada kelompok metode ASI adalah 117,75 jam dengan standar deviasi 7,585. Pada kelompok metode terbuka rata-rata pelepasan tali pusat adalah 122,88 jam dengan standar deviasi 3,931. Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,023 berarti ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pada kelompok perawatan metode metode terbuka terhadap pelepasan tali pusat berdasarkan jumlah jam di Klinik Bidan Jakarta Selatan (H_0 ditolak).

Pembahasan

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azar Aghamohammadi et all dalam Iranian Journal of pediatric, volume 22 (June 2012) menyatakan bahwa waktu pemutusan tali pusat dengan perawatan Human milk lebih pendek (lebih kurang 28,68 jam) dibandingkan dengan Dry cord care (lebih kurang 37,42 jam). Selanjutnya menurut penelitian yang dilakukan oleh Subiastutik En, (2010) Jurnal IKESMA volume 8 nomor 1 (Maret 2012) menyatakan bahwa perawatan tali pusat menggunakan topical ASI adalah 5,69 hari dan yang menggunakan metode kering adalah 7,06 hari, menggunakan topical ASI lebih cepat lepas dari pada metode kering. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Sofiana Ika dan Agustina Ely E, (2011) menyatakan bahwa ada perbedaan waktu pelepasan tali pusat menggunakan metode kolostrum (Rerata 94,23 jam) dan kasa kering (Rerata 128,94 jam).

Penelitian keperawatan STIKes Dian Husada Mojokerto oleh Hartono dan Purwanto, (2016), yang menyatakan didapatkan rerata waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI adalah selama 127,41 jam. nilai signifikansi untuk lama waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI dan kasa kering sebesar 0,000. Karena data berdistribusi tidak normal ($p < \alpha$), maka uji alternatif yang digunakan adalah uji korelasi Mann Whitney. Dari hasil uji korelasi Mann Whitney dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,00.

Karena nilai signifikansi (p) yang didapatkan $< \alpha$, maka hipotesis dalam penelitian ini diterima yang berarti ASI efektif untuk digunakan dalam perawatan tali pusat pada bayi.

ASI mudah tersedia dan mudah digunakan sebagai metode noninvasif untuk perawatan tali pusat. Aplikasi ASI memiliki waktu pemisahan tali pusat yang lebih pendek dibandingkan solusi antiseptik. ASI telah digunakan sebagai obat rumahan untuk penyakit ringan, seperti konjungtivitis, gigitan dan sengatan serangga, dermatitis kontak, dan luka, luka bakar, dan lecet yang terinfeksi. (Elsobky FAA. et al., 2017).

Perawatan tali pusat dengan ASI dapat memberikan keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, keuntungan bagi ibu adalah ibu dapat terhindar dari bendungan ASI dan bagi bayi waktu pelapasan tali pusat lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kasa steril kering. Dampak yang ditimbulkan dari perawatan tali pusat dengan ASI minim artinya sangat kecil dan biaya perawatan lebih efisien (Hartono and Nasrul, 2016). Menurut Allam and Amal, (2015) Perawatan yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi tali pusat sehingga perlunya ibu perlu untuk mengetahui berbagai cara metode terbaru dan baik, hal ini harus didukung oleh penyediaan informasi pelayanan yang terpercaya berbasis bukti salah satu perawatan yang direkomendasikan adalah perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI. erawatan tali pusat menggunakan ASI tidak menimbulkan komplikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Dhesi, (2013) rata-rata pelepasan tali pusat menggunakan Topikal ASI 6.18 hari dan perawatan kering 7.41 hari. Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung lactoferin dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba (Kasiati, dkk., 2013).

Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat (Golshan and Nematizadeh, 2013), dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral memiliki secara langsung ke dalam sel sehingga ASI dapat digunakan sebagai media perawatan tali pusat. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai macam kandungan zat yang bermanfaat, ASI menjadi bahan alternatif untuk perawatan tali pusat disamping biaya yang murah, bersifat steril, tekniknya mudah dilakukan ibu dan memberikan kepuasan psikologis dalam merawat bayi.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Terdapat pengaruh yang signifikan antara Pelepasan Tali pusat berdasarkan jumlah jam Pada Kelompok Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Kolostrum dan Asi, terhadap Kelompok Perawatan Tali Pusat Metode berdasarkan jumlah jam setelah dilakukan intervensi, dengan nilai p-value = 0,023 berarti ($<\alpha = 0,05$) atau (H_0 ditolak). Pendidikan: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu dalam memberi intervensi dalam perawatan tali pusat dan lama pelepasan tali pusat, model asuhan perawatan topikal ASI pada tali pusat dapat mencegah infeksi, menurunkan kejadian komplikasi atau omphalitis serta mempercepat waktu pelepasan tali pusat pada bayi. Layanan Kesehatan : Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan kepada beberapa pihak yang terlibat dalam upaya menciptakan upaya baru dalam perawatan tali pusat diklinik bidan Jakarta Selatan , yaitu : Beberapa saran terkait dengan Efektivitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka, Kolostrum dan Asi Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat di Klinik Bidan Jakarta Selatan.

REFERENSI

1. Dharma, K.K., (2015). *Metodologi penelitian keperawatan : panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : Trans Infomedia.
2. Alam, S & Syahrir, S. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan teknik menyusui pada ibu di puskesmas pattalassang kabupaten takalar. *Public health science journal*. Vol.3. No.2, 130-138.
3. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
4. Riksani, R. (2012). *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
5. Sodikin. (2009). *Tekhnik Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
6. Wibowo, A. (2008). *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Graha Medika.
7. Hafid F, dan Nasrul, 2016. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 3(1) : 42- 53.
8. Saifuddin, A.B. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

-
9. Lismawati, Lutfia Uli N, S.ST., M.Kes. (2017). *Penerapan Topikal ASI dengan Teknik Terbuka Terhadap Pelepasan Tali Pusat Bayi Di Puskesmas Kuwarasan*. Diakses pada tanggal 25 Januari 2020.
 10. Kementerian Kesehatan RI (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. www.depkes.go.id/ - Diakses tanggal 9 Desember 2019.
 11. Kementerian Kesehatan RI (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. www.depkes.go.id/ - Diakses tanggal 9 Desember 2019.
 12. World Health Organization (2015). Causes Under-Five Mortality 2015. www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/- Diakses tanggal 9 Desember 2019.
 13. World Health Organization (2015). Global Under-Five Mortality Rate 2015. www.who.int/gho/child_health/en/- 9 Desember 2019
 14. Kementerian Kesehatan RI (2014). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: MenteriKesehatanRI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>- Diakses tanggal 9 Desember 2019.
 15. Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media