

Readiness of Type II Diabetes Mellitus Patients in Facing Returing at Budi Rahayu Catholic Hospital Blitar City

By Ulfa Husnul Fata

Kesiapan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dalam Menghadapi Pemulangan di RS Katolik Budi Rahayu Kota Blitar

19

Ulfa Husnul Fata, Natalusia Rihardini, Nawang Wulandari

Program Studi Pendidikan Ners STIKes Patria Husada Blitar

Jl. Sudanco Supriyadi 168 Blitar, Jawa Timur

Email: ulfaners@gmail.com

Abstrak

Kesiapan menghadapi pemulangan merupakan faktor penentu dari keberhasilan perawatan ketika berada di rumah paska hospitalisasi. Kegagalan untuk mempersiapkan pemulangan atau ketidakberhasilan pasien dan keluarga untuk memahami pembatasan atau implikasi masalah kesehatan dapat menyebabkan kondisi pasien menjadi lebih buruk dan meningkatkan resiko komplikasi serta hospitalisasi ulang. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi kesiapan pasien Diabetes Mellitus Tipe II dalam menghadapi pemulangan di RSK Budi Rahayu Kota Blitar. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang dengan teknik sampling adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang diterapkan dalam proses pengambilan sampel adalah pasien DM Tipe 2 yang akan menghadapi pemulangan dengan kriteria pulang sembuh, pasien DM Tipe 2 tanpa komplikasi, dan pasien kooperatif. Sedangkan kriteria eksklusi antara lain pasien pasien rawat inap dengan lama hari perawatan kurang dari 4 hari. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari tahun 2020 di Ruang Rawat Inap RSK Budi Rahayu Kotar Blitar. Analisis data dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 11 responden (73,3%) memiliki tingkat kesiapan pemulangan kategori 4. Salah satu metode dalam upaya meningkatkan kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan adalah dengan *discharge planning*. Metode *discharge* secara terstruktur mulai dari pasien masuk sampai menjelang pemulangan dengan melibatkan semua disiplin ilmu yang langsung merawat pasien dapat meningkatkan pengetahuan khususnya pengetahuan terkait diabetes mellitus secara komprehensif.

Kata kunci: kesiapan, pasien, diabetes mellitus, pemulangan

***Readiness of Type II Diabetes Mellitus Patients in Facing Returing at Budi Rahayu Catholic Hospital,
Blitar City***

Ulfa Husnul Fata, Natalusia Rihardini, Nawang Wulandari

Nursing Study Program STIKes Patria Husada Blitar

Jl. Sudanco Supriyadi 168 Blitar, East Java

Email: ulfaners@gmail.com

Abstract

Readiness to face discharge is a determining factor for the success of treatment while at home after hospitalization. Failure to prepare for discharge or the failure of the patient and family to understand the limitations or implications of health problems can make the patient's condition worse and increase the risk of complications and re-hospitalization. The purpose of this study was to identify the readiness of Type II Diabetes Mellitus patients in facing discharge at Budi Rahayu Hospital, Blitar City. This research is descriptive research. The sample in this study were 15 people with the sampling technique is purposive sampling. The inclusion criteria applied in the sampling process were Type 2 DM patients who would face discharge with the criteria for going home to recovery, Type 2 DM patients without complications, and cooperative patients. Meanwhile, the exclusion criteria included inpatients with a length of stay less than 4 days. This research was conducted in January 2020 in the Inpatient Room of RSK Budi Rahayu Kotar Blitar. Data analysis using frequency distribution. The results of this study indicate that most of the respondents, namely 11 respondents (73.3%), have a level of readiness for discharge in category 4. One method of increasing patient readiness in facing discharge is discharge planning. Discharge methods in a structured manner from admission to discharge by involving all disciplines that directly treat patients can increase knowledge, especially knowledge related to diabetes mellitus in a comprehensive manner.

Keywords: *readiness, patient, diabetes mellitus, discharge*

LATAR BELAKANG

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis umum yang membutuhkan perubahan perilaku dan gaya hidup seumur hidup (Donna D. Ignatavicius & M. Linda Workman, 2010). Diabetes mellitus merupakan kelainan metabolisme dari berbagai etiologi. Hal ini ditandai dengan hiperglikemia kronis bersama dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein akibat kurangnya sekresi insulin, kerja insulin dan keduanya (Holt et al., 2010). Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama diseluruh dunia. Komplikasinya menyebabkan banyak masalah kesehatan yang serius (Donna D. Ignatavicius & M. Linda Workman, 2010).

Jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 8,4 juta pada tahun 2000 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Tahun 2012 di Jawa Timur DM menempati urutan kedua setelah hipertensi, dengan jumlah kasus mencapai 137.427 pada rumah sakit pemerintah tipe B dan C (Fata et al., 2020). Seiring dengan meningkatnya prevalensi diabetes, maka terjadi peningkatan komplikasi. Diabetes dengan disertai komplikasi tentunya akan meningkatkan morbiditas, mortalitas dan membutuhkan pembiayaan yang besar karena membutuhkan perawatan khusus. Selain itu, amputasi akibat ulkus kaki diabetik ditandai dengan hilangnya produktivitas, yang menambah beban ekonomi penderita diabetes (Carol Jairam, 2017)

Kesiapan menghadapi pemulangan merupakan faktor penentu dari keberhasilan

perawatan ketika berada di rumah paska hospitalisasi. Sebelum pemulangan, pasien dan keluarga harus mengetahui bagaimana manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan didalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan. Kegagalan untuk mempersiapkan pemulangan atau ketidakberhasilan pasien dan keluarga untuk memahami pembatasan atau implikasi masalah kesehatan dapat menyebabkan kondisi pasien menjadi lebih buruk dan meningkatkan resiko komplikasi serta hospitalisasi ulang (Nelson et al., 2018). Penyebab ketidaksiapan pulang pada pasien DM karena tidak mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan pasien terlalu cepat dipulangkan sehingga hal ini juga beresiko terhadap terjadinya komplikasi DM setelah di rumah. Selain itu, pemulangan yang tidak direncanakan (pulang paksa) yang berakibat pada hospitalisasi ulang (Zakiyah et al., 2017).

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu harapan pasien untuk mencari kesembuhan. Oleh karena itu kualitas pelayanan kesehatan akan sangat menentukan kepuasan pasien dalam mencari kesembuhan (Gonçalves-Bradley et al., 2016). Pasien dikatakan siap untuk pulang bila memiliki pengetahuan, keterampilan dan sumber yang dibutuhkan untuk memenuhi perawatan dirinya. Kesiapan adalah keseluruhan kondisi yang membuat seseorang siap untuk memberikan respon dengan cara tertentu dalam menghadapi situasi dengan cara menyesuaikan diri dengan kondisi tertentu yang mencakup fisik, mental, emosional, kebutuhan-kebutuhan, motif,

tujuan, keterampilan dan pengetahuan (Suprapti, 2017).

Pasien dan anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang semua rencana pemulangan agar kondisi pasien selama di rumah dapat membaik bukan kembali pada keadaan semula atau malah pada kondisi yang lebih parah (Ernita et al., 2015).

Berdasarkan hasil wawancara di Ruang Rawat Inap Paviliun 3 Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu didapatkan data sebanyak 12 penderita DM. hasilnya diketahui 4 orang tidak paham tentang gejala diabetes, 2 orang mengatakan hanya paham tentang gejala tetapi tidak paham tentang pengobatan DM.

Dampak mikro dari ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan dapat menyebabkan keadaan pasien lebih buruk atau meningkatkan komplikasi penyakit yang berulang setelah sampai di rumah sehingga pasien mengalami hospitalisasi berulang. Sedangkan akibat yang disebabkan secara makro yang terjadi pada pasien DM adalah status kesehatan menurun (Mabire et al., 2013).

Penurunan penerimaan kembali di rumah sakit akan menurunkan biaya rawat inap. Penurunan kecil dalam tingkat penerimaan kembali dapat memiliki dampak finansial yang besar (Cepeda et al., 2017). Ada peranan penting dari keluarga dalam mendukung proses perencanaan pulang. Beberapa orang menggambarkan keluarga sebagai garis pertahanan pertama melawan masalah, melibatkan pengasuh dapat membantu meningkatkan pemulihan dan mengurangi risiko rawat inap ulang (Mabire et al., 2013).

Mengingat manfaat dan pentingnya untuk melihat persiapan pulang pasien Diabetes Mellitus Tipe II maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kesiapan pasien Diabetes Mellitus Tipe II dalam menghadapi pemulangan di RSK Budi Rahayu Kota Blitar”

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi kesiapan pasien Diabetes Mellitus Tipe II dalam menghadapi pemulangan di RSK Budi Rahayu Kota Blitar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan Diabetes mellitus yang dirawat di ruang rawat inap Paviliun II, III RSK Budi Rahayu selama Bulan Agustus sampai dengan Bulan Oktober 2019 sebanyak 30 orang dengan rata-rata perbulan 10 pasien. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang dengan teknik sampling adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang diterapkan dalam proses pengambilan sampel adalah pasien DM Tipe 2 yang akan menghadapi pemulangan dengan kriteria pulang sembuh, pasien DM Tipe 2 tanpa komplikasi, dan pasien kooperatif. Sedangkan kriteria eksklusi antara lain pasien pasien rawat inap dengan lama hari perawatan kurang dari 4 hari. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari tahun 2020 di Ruang Rawat Inap RSK Budi Rahayu Kotar Blitar.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia, pekerjaan, lama

menderita DM, riwayat pengobatan dan kuesioner tingkat kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan.

Tingkat kesiapan berdasarkan kuantitas keinginan dan kemampuan dibagi menjadi (1) Tingkat kesiapan 1 (R1): (a) Tidak mampu dan tidak ingin yaitu tidak mampu dan hanya memiliki sedikit komitmen dan motivasi, (b) Tidak mampu dan ragu yaitu tingkatan tidak mampu dan hanya memiliki sedikit keyakinan ; (2) Tingkat kesiapan 2 (R2), (a) Tidak mampu tetapi berkeinginan yaitu tingkatan yang memiliki sedikit kemampuan tetapi termotivasi dan berusaha, (b) Tidak mampu tetapi percaya diri yaitu tingkatan yang memiliki sedikit kemampuan tetapi tetap merasa yakin ; (3) Tingkat kesiapan 3 (R3), (a) Mampu tetapi ragu yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melakukan suatu tugas tetapi tidak yakin dan khawatir untuk melakukan sendiri, (b) Mampu tetapi tidak ingin tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melakukan suatu tugas tetapi tidak ingin menggunakan kemampuan tersebut ; (4) Tingkat kesiapan 4 (R4), (a) mampu dan ingin yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melakukan suatu tugas seringkali menyukai tugas tersebut, (b) Mampu dan yakin yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas dan yakin dapat melakukannya sendiri.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, lama menderita DM, rutinitas minum obat DM.

	Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	6	40
	Perempuan	9	60
Umur	40-44 tahun	1	6,7
	45-59 tahun (pra lansia)	8	53,3
	60-69 tahun (lansia)	5	33,3
	>70 tahun	1	6,7
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0
	Pendidikan dasar	5	33,3
	Pendidikan menengah	9	60
	Pendidikan tinggi	1	6,7
Pekerjaan	PNS/TNI/POL RI	2	13,3
	Swasta	2	13,3
	Tani	8	53,3
	Tidak bekerja	0	0
	Lain-lain	3	20
Lama menderita DM	<1 tahun	7	46,7
	1-3 tahun	3	33,3
	>5 tahun	5	20
Rutin minum obat DM	Ya	4	26,7
	Tidak	11	73,3

Table 1 menggambarkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 9 responden (60%). Distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki rentang usia pra lansia 45-59 tahun (53,3%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan dasar menengah yaitu 9 responden (60%).

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki pekerjaan tani yaitu 8

responden (53,3%) dan hampir setengah dari responden menderita diabetes melitus lebih dari 5 tahun yaitu 7 responden (46,7%). Distribusi responden berdasarkan rutin minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak rutin minum obat yaitu sebanyak 11 responden (73,3%).

Tabel 2
Distribusi responden berdasarkan kesiapan pemulangan pasien DM Tipe II .

	Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat kesiapan	1	0	0
	2	0	0
	3	4	26,7
	4	11	73,3

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 11 responden (73,3%) memiliki tingkat kesiapan pemulangan kategori 4, yaitu mampu dan ingin yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melakukan suatu tugas seringkali menyukai tugas tersebut, serta mampu dan yakin yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas dan yakin dapat melakukannya sendiri.

PEMBAHASAN

Kesiapan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam menghadapi pemulangan

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 11 responden (73,3%) memiliki tingkat kesiapan pemulangan kategori 4. Secara teori, pada saat pulang, pasien harus mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sumber yang dibutuhkan untuk memenuhi perawatan dirinya (Umpierrez et al., 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi pemulangan adalah usia. Pada penelitian ini didapatkan hasil jumlah responden dengan usia 45-59% (pra lansia) sebanyak 8 responden (53,3%) dalam hal ini termasuk usia madya yang memungkinkan responden tersebut menerima informasi dengan baik. Saat seorang dewasa madya sudah mulai merasakan penurunan fungsi fisik akan lebih memperhatikan masalah kesehatannya. Hal ini dikarenakan seorang yang sudah mulai merasakan penurunan fungsi fisik akan lebih memperhatikan masalah kesehatannya (Kusuma Negara & Negara, 2018). Pasien mampu memprediksikan kebutuhan mereka akan informasi berhubungan dengan proses penyembuhan, dan mereka menginginkan informasi yang mudah dimengerti sebanyak mungkin sebelum mereka menghadapi pemulangan (Mcmartin, 2013).

Selain faktor dari usia tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan, hal ini didapatkan pada data pendidikan responden terdapat 9 responden (60%) adalah pendidikan menengah. Dengan demikian pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Discharge Planning yang diberikan mampu membantu pasien untuk meningkatkan kesiapan dan pendidikan tentang diabetes mellitus saat pasien pulang sehingga perlu diberikan edukasi atau pengetahuan saat pasien masuk rumah sakit sehingga kesuksesan pemberian *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan

realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Sumarni et al., 2019).

SIMPULAN

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 11 responden (73,3%) memiliki tingkat kesiapan pemulangan kategori 4 (R4), yaitu mampu dan ingin yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melakukan suatu tugas seringkali menyukai tugas tersebut, serta mampu dan yakin yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas dan yakin dapat melakukannya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Carol Jairam, D. A. D. (2017). *Discharge planning for adult inpatients with diabetes*. October, 1–140. https://www.diabetes.org.uk/resources3/2017-11/JBDS_Discharge_Planning_amendment_for_RCN_16.11.179.17.pdf

Cepeda, A. M., Thawer, S., Boyle, R. J., Villalba, S., Jaller, R., Tapias, E., Segura, A. M., Villegas, R., & Garcia-Larsen, V. (2017). Diet and Respiratory Health in Children from 11 Latin American Countries: Evidence from ISAAC Phase III. *Lung*, 195(6), 683–692. <https://doi.org/10.1007/s00408-017-0044-z>

Donna D. Ignatavicius & M. Linda Workman. (2010). *Medical Surgical Nursing Critical Thinking For Collaborative Care* (L. Henderson (Ed.); Sixth Edit). Saunders Elsevier. <http://www.elsevier.com>

Ernita, D., Rahmalia, S., & Novayelinda, R. (2015). Pengaruh perencanaan pasien pulang (discharge planning) yang dilakukan oleh perawat terhadap kesiapan pasien tb paru menghadapi pemulangan. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), 647–654.

Fata, U. H., Wulandari, N., & Triyanti, L. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perawatan Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 101–106.

Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L. M., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2016). Discharge planning from hospital (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, 74. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub5>. www.cochranelibrary.com

Holt, R. I. D., Cockram, C. S., Flyvbjerg, A., & Goldstein, B. J. (2010). *Textbook of Diabetes* (4th editio). Blackwell Publishing Ltd.

Kusuma Negara, C., & Negara, 2018. (2018). *THE RELATIONSHIP BETWEEN DISCHARGE PLANNING AND THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DIABETIC ULCER* Institute of Health Science Cahaya Bangsa Banjarmasin Email: indra14780@yahoo.com. 237–237. <https://doi.org/10.26911/theicph.2018.04.05>

Mabire, C., Monod, S., Dwyer, A., & Pellet, J. (2013). Effectiveness of nursing discharge planning interventions on health-related outcomes in elderly inpatients discharged home: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 11(8), 1–12. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2013-937>

McMartin, K. (2013). Discharge Planning in Chronic Conditions: An Evidence-Based Analysis Indexing How to Obtain Issues in the Ontario Health Technology Assessment Series Conflict of Interest Statement. *Ontario Health Technology Assessment Series Ontario Health Technology Assessment Series Ont Health Technol Assess Ser [Internet]*, 1313(44), 1–72. <http://www.hqontario.ca/en/documents/eds/2013/full-report-OCDM-discharge-planning.pdf>. http://www.hqontario.ca/en/mas/mas_ohtas_mn.html. http://www.hqontario.ca/en/mas/ohtac_public_engage_overview.html

4

Nelson, L. A., Wallston, K. A., Kripalani, S., LeStourgeon, L. M., Williamson, S. E., & Mayberry, L. S. (2018). Assessing barriers to diabetes medication adherence using the Information-Motivation-Behavioral skills model. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 25, 142, 374–384. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.05.046>

Sumarni, T., Yulastri, & Gafar, A. (2019). Discharge Planning Terintegrasi Dalam Pelayanan Klien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Solok Tahun 2017. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(1), 63–70.

32

Suprpti, E. (2017). Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Untuk Meningkatkan Kesiapan Pasien Tb Paru Menghadapi Pemulangan (Studi Eksperimental Di Rsud Tugurejo Dan Rsud Kota Semarang). *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1), 1–8.

29

Umpierrez, G. E., Reyes, D., Smiley, D., Hermayer, K., Khan, A., Olson, D. E., Pasquel, F., Jacobs, S., Newton, C., Peng, L., & Fonseca, V. (2014). Hospital discharge algorithm based on admission HbA1c for the management of patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 37(11), 2934–2939. <https://doi.org/10.2337/dc14-0479>

Zakiyah, A., Basuki, D., & Santoso, W. (2017). RELATIONSHIP between NURSE CHARACTERISTICS WITH DISCHARGE PLANNING IMPLEMENTATION. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (Ijnms)*, 1(2), 193–197. <https://doi.org/10.29082/ijnms/2017/vol1/iss2/3>

Readiness of Type II Diabetes Mellitus Patients in Facing Returing at Budi Rahayu Catholic Hospital Blitar City

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.uksw.edu Internet	32 words — 1%
2	lib.unnes.ac.id Internet	24 words — 1%
3	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id Internet	23 words — 1%
4	scholar.ufs.ac.za Internet	22 words — 1%
5	repository.unjani.ac.id Internet	18 words — 1%
6	Repository.umy.ac.id Internet	17 words — 1%
7	ejournal.unsrat.ac.id Internet	15 words — 1%
8	papyrus.bib.umontreal.ca Internet	15 words — 1%
9	Aulia Wati, Safriani Rahman. "UJI EFEK HIPOGLIKEMIK EKSTRAK ETANOL BUAH SAWO	12 words — < 1%

MANILA (Manilkara zapota) PADA MENCIT JANTAN YANG
DIINDUKSI ALOKSAN", Jurnal Ilmiah As-Syifaa, 2016

Crossref

-
- 10 link.springer.com
Internet 12 words — < 1%
-
- 11 repo.stikesicme-jbg.ac.id
Internet 11 words — < 1%
-
- 12 digilib.unisayogya.ac.id
Internet 10 words — < 1%
-
- 13 ejournal.delihusada.ac.id
Internet 10 words — < 1%
-
- 14 i-lib.ugm.ac.id
Internet 10 words — < 1%
-
- 15 repo.stikesperintis.ac.id
Internet 10 words — < 1%
-
- 16 semnas.unisla.ac.id
Internet 10 words — < 1%
-
- 17 slims-ucs.onesearch.id
Internet 10 words — < 1%
-
- 18 ALINI ALINI. "FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA
LANZIA DI POSYANDU LANZIA DESA JAKE WILAYAH KERJA UPTD
KESEHATAN KARI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN
2016", Jurnal Ners, 2017
Crossref 9 words — < 1%
-
- 19 Ning Arti Wulandari. "Pengaruh Aplikasi
Telehomecare terhadap Pengetahuan Penderita 9 words — < 1%

Tuberculosis Paru tentang Penularan Penyakit Tuberculosis",
Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery),
2017
Crossref

20 Robet Perangin-angin. "Front Matter Vol. 1 No. 3",
PELAGICUS, 2020 9 words — < 1%
Crossref

21 Ildikti11.ristekdikti.go.id 9 words — < 1%
Internet

22 scitepress.org 9 words — < 1%
Internet

23 theicph.com 9 words — < 1%
Internet

24 Altun Baksi, Hamdiye Arda Sürücü, Hale Turhan
Damar, Meltem Sungur. "Examining the
Relationship between Older Adults' Readiness for Discharge
after Surgery and Satisfaction with Nursing Care and the
Associated Factors", Clinical Nursing Research, 2021 8 words — < 1%
Crossref

25 Chun - Ja Kim, Hee Sun Kang, Jung Suk Kim, Ye
Yeon Won, Elizabeth A. Schlenk. "Predicting
physical activity and cardiovascular risk and quality of life in
adults with osteoarthritis at risk for metabolic syndrome: A test
of the information - motivation - behavioral skills model",
Nursing Open, 2020 8 words — < 1%
Crossref

26 jurnalmahasiswa.uma.ac.id 8 words — < 1%
Internet

27 lubmazal.com 8 words — < 1%
Internet

8 words — < 1%

28 www.journal.universitaspahlawan.ac.id
Internet

8 words — < 1%

29 journal.uad.ac.id
Internet

7 words — < 1%

30 konsultasiskripsi.com
Internet

7 words — < 1%

31 scholar.unand.ac.id
Internet

7 words — < 1%

32 lp2m.stikesayani.ac.id
Internet

6 words — < 1%

33 www.magonlinelibrary.com
Internet

6 words — < 1%

34 injec.aipni-ainec.org
Internet

5 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE MATCHES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON