

**PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIUS TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEH PRE – OPERASI DI RUANG BEDAH KECELAKAAN
RSUD BLAMBANGAN**

Tria Anisa Firmanti¹⁾

Yusuf Waliyyun Ariffiddin²⁾

1) Dosen STIKES BANYUWANGI

2) Dosen STIKES BANYUWANGI

Abstrak

Tindakan operasi atau pembedahan dapat menimbulkan respon kecemasan pada pasien. Kecemasan ini ditunjukkan melalui gejala – gejala fisiologi, emosional dan kognitif. Salah satu psikoterapi untuk mengatasi kecemasan yaitu melalui terapi psikoreligius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Tahun 2012. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimental*, dengan tehnik *one group pretest-posttest design*. Yaitu satu kelompok subjek diawali dengan (pra – test), dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pos- test). Tehnik pengambilan sample dengan *Consecutive Sampling*. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan (HARS) *Hamilton Anxiety Rating Scale*. kemudian dilakukan scoring, tabulating, dan uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test* dengan taraf signifikan 0,05. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 14 responden setelah diberikan terapi psikoreligius terdapat 6 orang (42,8%) responden tidak mengalami kecemasan. Dari hasil pengujian statistik *Uji Wilcoxon signed ranks test* dengan menggunakan SPSS 17 diperoleh hasil ρ hitung $< \alpha$. Yaitu nilai $\rho : 0.001 < \alpha : 0,05$. Maka hipotesa alternative diterima dan hipotesa nol ditolak artinya ada pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Tahun 2012. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bahwa pemberian terapi psikoreligius sangat membantu mengurangi kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi.

Kata kunci: *Terapi Psikoreligius, Kecemasan, Pasien Pre Operasi*

PENDAHULUAN

Salah satu layanan yang ada di Rumah Sakit adalah layanan pengobatan melalui operasi. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit dengan jalan memotong, mengiris anggota tubuh yang sakit. Operasi merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya misalnya harga diri, gambaran diri dan identitas diri (Stuart & Sundeen, 2005). Pada pasien pre operasi dapat mengalami berbagai ketakutan diantaranya takut terhadap anestesi, takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidak tahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh yang dapat menyebabkan ketidaktenangan atau ansietas (Brunner & Suddarth, 2002 : 430). Berdasarkan data WHO, Amerika Serikat menganalisis data dari 35.539 pasien bedah dirawat di unit perawatan intensif antara bulan Oktober 2005 sampai dengan September 2007, dari 8.922 pasien (25,1 %) mengalami kondisi kejiwaan dan 2.473 pasien (7%) mengalami kecemasan. Tidak ada angka pasti mengenai jumlah individu yang mengalami kecemasan di Indonesia namun diperkirakan berkisar antara 9% - 12% populasi umum. Angka yang lebih besar yaitu 17% - 27% serta jumlah wanita yang terkena gangguan ini sekitar dua kali lipat lebih banyak dibandingkan pria (2: 1). Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Banyuwangi tanggal 16

Desember 2011 sampai dengan tanggal 19 Desember 2011 didapatkan data melalui catatan keperawatan berupa buku pemeriksaan tanda – tanda vital pasien dan instrument kuesioner (HARS) bahwa dari 8 orang responden dengan kasus fraktur mulai dari fraktur femur, fraktur humerus dan fraktur cruris yang akan menjalani operasi. Terdapat 4 orang atau 50 % yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan, 3 orang atau 37,5 % dalam kategori sedang, dan 1 orang atau 12,5 %, dengan tingkat kecemasan berat sehingga tekanan darah meningkat dan mengalami penundaan operasi. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008). Fisiologi kecemasan salah satunya berhubungan dengan respon neuroendokrin, dimana jalur neuroendokrin dibawah kontrol hipotalamus akan diaktifkan dalam respon stress, kemudian disekresi oleh saraf simpati yang diikuti oleh sekresi simpati adrenal medular dan sistem hipotalamus pituitary akan diaktifkan. Respon ini bersifat cepat dan singkat, dimana Norepineprin bekerja melalui pengeluaran dari ujung – ujung saraf yang berhubungan langsung dengan ujung organ yang akan dituju. Sehingga mengakibatkan fungsi organ vital seperti jantung akan meningkat. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan perdarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca pembedahan Sehingga tindakan anestesi atau pembedahan di tunda dan menghambat dalam proses penyembuhan (Idris P, 2008).

Dalam hal ini Peran perawat sangat penting untuk memberikan support atau dukungan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Diantaranya dengan mempersiapkan mental pasien melalui asuhan keperawatan yang komprehensif secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Potter & Perry, 2005). Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan pemberian terapi psikoreligius. Dalam terapi psikoreligius terdapat aspek psikologi yang ada dalam diri seseorang yaitu id, ego, dan super ego. Dimana ketiga komponen tersebut bila tidak bisa berjalan dengan seimbang dapat memunculkan kecemasan pada seseorang karena ego tidak dapat menengahi 2 elemen (id dan superego) yang bertentangan dalam menghadapi stresor seperti ketakutan menghadapi proses pembedahan pada pasien yang akan menjalani operasi. Untuk itu Aspek religius yang dapat diberikan oleh perawat dalam mempersiapkan mental pasien pada saat menjelang tindakan operasi salah satunya dengan bimbingan doa (Shulthoni, 2004).

Doa dapat meningkatkan mekanisme pertahanan ego pada diri seseorang. Dalam doa terdapat unsur ketenangan, kedamaian, kekuatan dan keberanian hidup yang lebih tinggi. Ketika seseorang berdoa maka tubuh akan menghasilkan berbagai hormon, diantaranya hormone endorphan. Yang nantinya hormon ini akan membuat tubuh seseorang menjadi lebih khusyuk, fokus, dan tenang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu doa juga menimbulkan rasa percaya diri (*self confident*) dan optimisme (harapan

kesembuhan). Rasa percaya diri dan optimisme merupakan dua hal yang amat essensial bagi penyembuhan suatu penyakit, disamping pemberian obat - obatan dan tindakan medis (Ilham A, 2008). Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik ingin mengidentifikasi lebih jelas mengenai pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Penelitian Eksperimen. Dengan desain penelitian "*Pre Eksperimental Design*" yaitu *one – group pre – post test design*. Penelitian *one – group pre – post test design* adalah penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab – akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi dan terdaftar di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan teknik sampling "*Accidental sampling*" yaitu suatu teknik penetapan sampel berdasarkan faktor spontanitas atau kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristiknya, maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel (responden) sehingga didapatkan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi di Ruang Bedah

Kecelakaan RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2012.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi psikoreligius, yaitu terapi mental / psikis dengan latar belakang agama yang dilakukan baik oleh perawat maupun tokoh agama kepada pasien yang bertujuan untuk memberikan rasa ketenangan pada pasien.

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan, yaitu suatu tingkat keadaan / perasaan was – was (khawatir) dan rasa takut yang dirasakan oleh pasien penuh dengan ketidakpastian.

Dalam penelitian ini instrument penelitian yang digunakan adalah Kuesioner tingkat kecemasan (HARS), di mana kuesioner ini di gunakan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Proses pengumpulan data: Biokrasi perijinan, sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Banyuwangi, serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Cara pengumpulan data, teknik pengumpulan data yaitu dengan *Consecutive sampling* dimana cara atau responden yang memenuhi kriteria

pengambilan dengan mengambil kasus penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi di Ruang Bedah Kecelakaan Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Banyuwangi Tahun 2012.

Data yang telah terkumpul, lalu diklasifikasikan berdasarkan kelompok data. Selanjutnya data diolah dengan langkah – langkah *Editing*, dilakukan setelah semua data yang dikumpulkan melalui kuesioner telah terkumpul. Langkah pertama yang dilakukan adalah penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu kuesioner satu persatu untuk mengecek apakah kuesioner telah di isi sesuai petunjuk yang diberikan, *Coding* adalah pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menterjemahkan data ke dalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka (Jonathan Sarwono, 2006 : 136). *Scoring*, dengan menggunakan cara pemberian skor dan penilaian, *Tabulating*, merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu. (Jonathan Sarwono, 2006 : 137), Analisa Statistik, untuk mengetahui adanya pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan menggunakan *Uji Willcoxon*.

HASIL

1. Tingkat kecemasan responden sebelum pemberian terapi psikoreligius

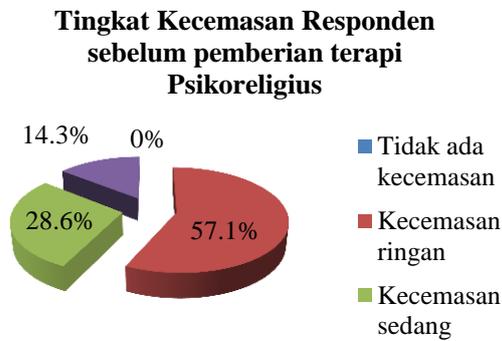


Diagram 1 Karakteristik tingkat kecemasan responden pre operasi sebelum pemberian terapi psikoreligius.

Berdasarkan diagram 1 di atas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 8 orang (57,1%) responden mengalami kecemasan ringan.

2. Tingkat kecemasan responden sesudah pemberian terapi psikoreligius

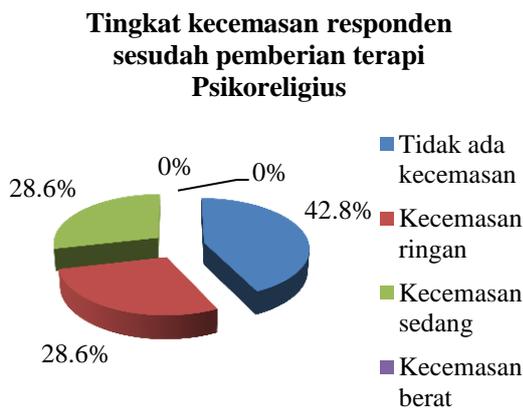
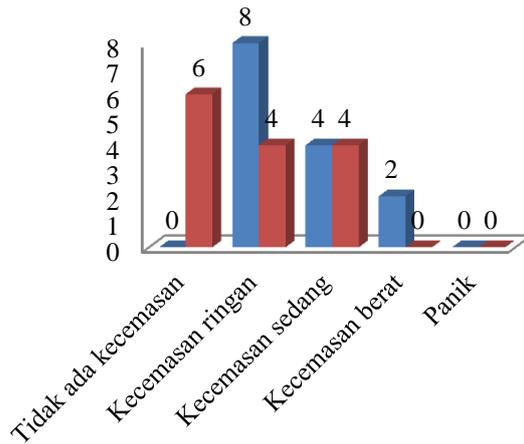


Diagram 2 Karakteristik tingkat kecemasan responden pre operasi sesudah pemberian terapi psikoreligius

Berdasarkan diagram 2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 6 orang (42,8%) responden tidak mengalami kecemasan.

3. Pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi



■ Tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi psikoreligius
 ■ Tingkat kecemasan sesudah pemberian terapi psikoreligius

Diagram 3 Karakteristik tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoreligius

Dari diagram diatas menunjukkan bahwa dari 14 pasien yang akan menjalani operasi sebelum diberikan terapi psikoreligius lebih dari 50% pasien mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 orang (57,1%), megalami kecemasan sedang 4 orang (28,6%), dan mengalami kecemasan berat 2 orang (14,3%). tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sesudah dilakukan pemberian terapi psikoreligius terdapat 6 orang (42,8%) yang tidak mengalami kecemasan, kecemasan ringan 4 orang (28,6%),

kecemasan sedang 4 orang (28,6%) dan kecemasan berat 0%.

PEMBAHASAN

1. Tingkat kecemasan pasien sebelum pemberian terapi psikoreligius

Berdasarkan data hasil penelitian pada diagram 1 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% pasien pre operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Tahun 2012 mengalami kecemasan pada tingkatan ringan yaitu 8 orang (57,1%).

Kecemasan (ansietas) adalah gangguan perasaan yang di tandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang berkelanjutan tetapi tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, perilaku dapat tergantung tetapi masih dalam batas – batas normal (Hawari, D. 2006). Kecemasan diklasifikasikan menjadi 4 tingkatan, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik, (Suliswati, 2005). Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi yang didapatkan dari sumber internal individu antara lain: potensi stressor, maturitas, pendidikan, status ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian, lingkungan / situasi, umur dan jenis kelamin. (Smeltzer, 2002). Adapun berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien pre operasi seperti: takut nyeri setelah pembedahan, takut keganasan, takut menghadapi ruangan operasi, takut operasi gagal, pengalaman pertama, takut pada alat-alat medis, takut mati, rasa tidak aman dan tidak nyaman.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah peneliti lakukan terbukti bahwa

faktor usia, jenis kelamin dan pengalaman operasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Dari hasil tabulasi data saat penelitian diperoleh 2 pasien wanita dengan kecemasan berat, dalam teori dijelaskan bahwa gangguan kecemasan lebih sering dialami wanita dari pada pria. Selain itu dalam teori dijelaskan bahwa usia seseorang dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Hal ini terbukti dari hasil penelitian dari 8 pasien yang mengalami cemas ringan 6 orang diantaranya berusia tua (48 th, 55 th, 55 th, 67 th, 68 th, dan 70 th). Semakin tua usia seseorang semakin memiliki kematangan dalam coping adaptasi terhadap kecemasan dibandingkan dengan usia yang lebih mudah. Sedangkan 2 pasien yang mengalami kecemasan ringan dengan usia yang lebih mudah (27 th, dan 30 th) setelah dikaji Pasien tersebut sudah pernah menjalani operasi sebelumnya. Pengalaman pasien juga dapat mempengaruhi respon cemas. Pasien yang sudah pernah melakukan operasi sebelumnya maka pasien tersebut akan lebih tenang saat akan melakukan operasi kembali dibandingkan dengan pasien yang belum pernah melakukan operasi sebelumnya. Pasien yang pernah operasi tersebut setidaknya sudah dapat memprediksi dan merasakan bagaimana operasi yang akan dilakukan sehingga ia merasa lebih tenang, pasrah, dan tidak begitu merasa cemas. Sedangkan yang belum pernah operasi sebelumnya akan mempunyai ketakutan tersendiri untuk menghadapi operasi, seperti takut mengalami kegagalan operasi, takut mati, takut dan ngeri dengan alat – alat medis, dan takut dengan ruangan operasi. Ketakutan – ketakutan yang tidak spesifik

itulah yang akan mengurangi kesiapan pasien dalam menghadapi operasi sehingga timbullah kecemasan pada dirinya.

2. Tingkat kecemasan pasien sesudah pemberian terapi psikoreligius

Berdasarkan data hasil penelitian pada diagram 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 6 orang (42,8%) pasien tidak mengalami kecemasan setelah diberikan terapi psikoreligius di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Tahun 2012.

Terapi psikoreligius merupakan suatu pengobatan alternative dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis (Rozalino R.2009). Dalam terapi psikoreligius terdapat aspek psikologi dan religius, yang mana aspek psikologi yang ada dalam diri seseorang yaitu id, ego, dan super ego. Bila ketiga komponen tersebut tidak bisa berjalan dengan seimbang dapat memunculkan kecemasan pada seseorang karena ego tidak dapat menengahi 2 elemen (id dan super ego) yang bertentangan dalam menghadapi stressor, sedangkan aspek religius salah satunya dengan doa. Doa dapat meningkatkan mekanisme pertahanan ego pada diri seseorang (Shulthoni, 2004).

Sebelum diberikan terapi psikoreligius banyak pasien merasa takut menghadapi operasi yang ditunjukkan melalui respon fisiologis seperti

meningkatnya tekanan darah, sering berkeringat, merasa tegang, pusing, mual, akral dingin dan sering kencing. Setelah diberikan terapi psikoreligius dalam mengurangi kecemasan pasien saat menghadapi operasi dengan berdoa, banyak pasien yang merasa lebih tenang dan siap menghadapi operasi. Hal ini sesuai dengan bukti hasil penelitian yang dilakukan oleh *Larson, dkk* (1992) yang mengemukakan bahwa pasien – pasien yang religius serta banyak berdoa dan berdzikir kurang mengalami ketakutan dan kecemasan, tidak takut mati dan tidak menunda – nunda jadwal operasi, dibandingkan dengan pasien – pasien yang tidak religius. Ketika seseorang tersebut larut dalam kondisi yang religius maka dalam tubuh akan menghasilkan hormon endorphin dan serotonin yang nantinya hormon ini akan membuat tubuh seseorang menjadi lebih khuyuk, fokus dan tenang sehingga dapat mengurangi kecemasan.

3. Pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pasien Pre Operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Tahun 2012

Berdasarkan diagram 3 dijelaskan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan terapi psikoreligius kategori tidak cemas (0%) sesudah diberikan terapi psikoreligius terdapat 6 orang (42,8%) tidak mengalami kecemasan. Kecemasan ringan sebanyak 8 orang (57,1%) sesudah diberikan terapi psikoreligius terdapat 4 orang (28,6%) mengalami cemas ringan. Cemas sedang sebanyak 4 orang (28,6%) sesudah diberikan terapi psikoreligius terdapat 4 orang (28,6 %) mengalami cemas sedang. Cemas berat sebanyak 2

orang (14,3%) sesudah diberikan terapi psikoreligius tidak ada yang mengalami cemas berat (0%).

Setelah dilakukan uji analisa dengan *uji willcoxon* didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2012.

Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pemberian terapi psikoreligius dengan menggunakan doa pre operasi mempunyai pengaruh yang efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan Tahun 2012. Hal ini karena didalam otak manusia terdapat neurotransmitter GABA (*gamma amino butyric acid*) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan (Suliswati, 2005 : 113). Kecemasan itu sendiri adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik, adapun beberapa keluhan somatik yang dirasakan, misalnya perasaan cemas, rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinnitus*), berdebar – debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, tekanan darah meningkat dan lain sebagainya (Dadang Hawari, 2006). Oleh karena itu pada saat seseorang mengalami kecemasan dan diberikan terapi psikoreligius dengan doa pre operasi yang dipanjatkan secara khushuk akan mempengaruhi pada seluruh organ yang ada dalam tubuh seperti syaraf, peredaran darah, pernafasan, pencernaan, otot – otot dan lain sebagainya. Dengan rileksnya

seluruh organ dalam tubuh maka tubuh akan menghasilkan hormon endorphin dan serotonin dimana hormon ini akan membuat tubuh seseorang menjadi lebih khusyuk, fokus dan tenang sehingga dapat mengurangi kecemasan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka kesimpulannya adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan sebelum diberikan terapi psikoreligius terdapat 8 orang (57,1%) mengalami kecemasan ringan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan sesudah diberikan terapi psikoreligius terdapat 6 orang (42,8%) tidak mengalami kecemasan. Sehingga setelah dilakukan uji Wilcoxon didapatkan hasil ada pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah Kecelakaan Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Tahun 2012.

Dari kesimpulan, saran yang bisa diberikan bagi Responden adalah diharapkan dengan pemberian terapi psikoreligius dengan doa pre operasi pasien dapat merasa tenang, sehingga kecemasan dapat diatasi dan lebih siap dalam menghadapi operasi.

Bagi Profesi Keperawatan, dari penelitian di atas, terdapat pengaruh pemberian terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi, sehingga cara ini dapat diterapkan dan menjadi intervensi oleh petugas kesehatan

khususnya profesi keperawatan kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan psiko spiritual pada pasien yang mengalami kecemasan saat pre operasi sehingga jadwal operasi tidak mengalami penundaan.

Bagi RSUD Blambangan, hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai sumber informasi tambahan dan dapat digunakan sebagai alternative terapi bagi pasien yang mengalami kecemasan pre operasi sehingga dapat meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 8*.Jakarta: EGC
- Christantie, Effendy..... (dkk) (2005). *Kiat Sukses Menghadapi Operasi*.Yogyakarta: Sahabat Setia.
- Fajar, Ibnu.....(dkk) (2009) *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan, edisi pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hawari, Dadang. (2006). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*.Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Izzan, A. (2010). *Sakitku Ibadahku, cetakan pertama*.Jakarta: Klinikal Mahira.
- Kholid.(2008). *Diklat Untuk Kalangan Sendiri, Keperawatan Kesehatan MentalPsikiatri*.STIKES: Banyuwangi.
- National Safety Council.(2003). *Manajemen Stress*.Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT Asdi Mahastya.
- Potter & Perry.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan edisi 4*.Jakarta: EGC
- Sarwono, Jonathan. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif edisi 1*.Yogyakarta: Graha Ilmu.