

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PASIEN
DALAM TINDAKAN KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT DR.MOEWARDI
SURAKARTA**

Umi Lutfa *
Arina Maliya **

Abstract

Background of The Study. Feeling worry at patient of cancer because them in fear of impact that happened, for example change of body image and death. Worry about the death can cause annoyed of medication process. Anticipated a patient age, education, frequency of chemotherapy and mount the adaptation have an effect on to patient dread in experiencing chemotherapy.

Objective of Research. The target of this research are wish to know the influence patient age to storey; level of patient dread, mount the patient education to storey; level of patient dread, previous patient frequency about chemotherapy to storey; level of patient dread, and mount the patient adaptation to storey; level of patient dread.

Research of Method. Research use the descriptive correlative design. Research conducted at Dr. Moewardi Hospital of Surakarta. The population of this research are 410 patient. Sample of the research are 44 patient. The technique of sampling is proportional sampling.

Conclusions. Research result are: (1) the storey level dread of patient of chemotherapy at RSUD Dr. Moewardi are middle, that are counted 50% from totalizing responder, (2) there didn't influence of patient age to dread storey level, (3) there didn't influence of education of patient to storey level dread of patient, (4) there didn't influence of frequency of patient about chemotherapy to storey ;level dread of patient of chemotherapy, and (5) there are influence of patient adaptation about chemotherapy to storey level dread of patient of chemotherapy at RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Keywords: cancer, chemotherapy, anxiety

* Umi Lutfa

Mahasiswa Jurusan Keperawatan FIK UMS, Jl. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

** Arina Maliya

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS, Jl. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

PENDAHULUAN

Penyakit kanker (*neoplasma*) merupakan penyebab kematian pertama di dunia. Pada tahun 2005 jumlah kematian akibat penyakit kanker mencapai 58 juta jiwa. Di Indonesia penyakit kanker menjadi penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung (Depkes RI, 2005). Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi (RSDM) data pasien kanker yang melakukan kunjungan berobat setiap hari mencapai rata-rata 34 orang. Jumlah tersebut meliputi pasien kanker dengan semua jenis penyakit kanker. Di RSUD Dr. Moewardi ada kecenderungan peningkatan kasus kanker pada semua kelompok umur mengingat perkembangan teknologi baik di bidang pangan, obat-obatan maupun transportasi. Faktor-faktor tersebut dapat memicu meningkat-nya penyakit kanker di masyarakat.

Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa penyakit kanker membuat krisis hidup yang amat besar. Reaksi pada sebagian orang yang menderita kanker sangat bervariasi, misalnya syok, takut, cemas, perasaan berduka, marah, sedih, dan sampai ada yang menarik diri (Gale, 1999). Reaksi tersebut sangat manusiawi dan merupakan bagian-bagian dari kehidupan yang harus dihadapi setiap orang. Perasaan cemas pada pasien kanker karena mereka takut akan dampak yang terjadi, misalnya perubahan *body image* dan kematian (Carbonel, 2004). Cemas akan kematian bisa berakibat terganggunya proses pengobatan.

Pasien kanker yang berobat di rumah sakit membutuhkan metode perawatan dan pengobatan yang lebih khusus dibandingkan pasien lainnya. Pendekatan yang baik dan terapeutik dari dokter

dan perawat akan memperkuat coping pasien. Coping dibutuhkan pasien sebagai upaya menghadapi ancaman fisik dan psikososial (Keliat, 1999). Berdasar-kan latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: "Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dengan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta?". Tujuan penelitian ingin mengetahui pengaruh: 1) usia pasien terhadap tingkat kecemasan pasien, 2) tingkat pendidikan pasien terhadap tingkat kecemasan pasien, 3) pengalaman pasien sebelumnya tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien, 4) tingkat adaptasi pasien terhadap tingkat kecemasan pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh: usia pasien, tingkat pendidikan pasien, pengalaman pasien, dan tingkat adaptasi pasien terhadap tingkat kecemasan pasien dengan tindakan Kemoterapi di ruang Cendana RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2008.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), faktor yang mem-pengaruhi kecema san pasien antara lain :

a. Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

- 1) Usia pasien
Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.
- 2) Pengalaman pasien men-jalani pengobatan
Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-penga laman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila penga laman individu tentang kemo terapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan ke cemasan saat menghadapi tindakan kemote rapi.
- 3) Konsep diri dan peran
Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mem pengaruhi individu berhu bungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (1991) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posi

sinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalannya. Juga kese larasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Disamping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan keti daksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhu bungan dengan posisinya pada setiap waktu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

b. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

- 1) Kondisi medis (diagnosis penyakit)
Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecema san klien. Sebaliknya pada pa sien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.
- 2) Tingkat pendidikan
Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya ber guna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Noto atmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengiden tifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Jatman, 2000).
- 3) Akses informasi
Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan se suatu yang diketahuinya. Infor masi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan kemote rapi terdiri dari tujuan kemote rapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses adminitrasi (Smeltzer & Bare, 2001).
- 4) Proses adaptasi
Kozier and Oliveri (1991) menga takan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh sti mulus internal dan eksternal yang dihadapi

individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai ke seimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

- 5) Tingkat sosial ekonomi
Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan ke cemasan pada klien menghadapi tindakan kemoterapi.
- 6) Jenis tindakan kemoterapi
Adalah klasifikasi suatu tindakan terapi medis yang dapat men datangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Long, 1996). Semakin mengetahui tentang tindakan kemoterapi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi.
- 7) Komunikasi terapeutik
Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses kemoterapi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kece masan. Pasien sangat mem butuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menen tukan tahap kemoterapi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani kemoterapi ke mungkin mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

Dampak kecemasan terhadap sistem saraf sebagai neuro transmitter terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *serotonin*, dan *gama aminobutyric acid* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan: a) fisik (fisiologis), antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrim, kelelahan yang luar biasa; b) gejala gangguan tingkah laku, antara lain aktivitas psikomotorik bertambah atau berkurang, sikap menolak, berbicara kasar, sukar tidur, gerakan

yang aneh-aneh; c) gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat - loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan, phobia, ilusi dan halusinasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pengambilan data secara *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta khususnya di ruang Cendana 1, 2, dan 3 dengan waktu pelaksanaan pada bulan April 2007.

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta setiap bulan yaitu 50 pasien. Sampel diambil secara purposif dengan kriteria inklusi : pasien yang menjalani kemoterapi lebih dari tiga kali, usia pasien 20–60 tahun, bersedia menjadi responden, pasien dalam keadaan sadar dan berkomunikasi dengan baik, mampu membaca dan menulis dengan tingkat pendidikan minimal.

Pengukuran variabel kece masan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Tyler Manifest Anxiety Scale (20 pertanyaan). Teknik pengisian kuesioner dengan self-assesment dimana responden mengisi atau menjawab sendiri pertanyaan. Untuk mengurangi bias personal, kesalahan arti dan interpretasi maka sebelum mengisi kuesioner responden terlebih dahulu mendapat penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner. Pengukuran data tingkat adaptasi menggunakan kuesioner yang dirancang peneliti (15 pertanyaan). Pengukuran data demografi pasien dengan pertanyaan terbuka yang memudahkan responden menjawab pertanyaan.

Penelitian ini menggunakan angket dan wawancara sebagai instrumen penelitian. Hasil perhitungan uji validitas menunjukkan bahwa semua item dinyatakan valid. Jadi seluruh item angket dinyatakan sah dan dapat dipercaya untuk mengambil data penelitian. Item angket dinyatakan valid jika nilai r_{xy} untuk semua item angket lebih besar dari r_{tabel} pada taraf signifikansi $(\alpha) = 5\%$.

Hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa angket yang digunakan cukup andal atau dapat dipercaya dan mampu untuk menjadi alat pengumpul data.

Pengolahan data dilakukan setelah seluruh data primer terkumpul. Data terlebih dahulu diedit untuk mengetahui kelengkapan data. Data yang sudah lengkap kemudian

dibuat koding. Koding dibuat dalam tabel dan selanjutnya dilakukan entry data ke program komputer. Tahap selanjutnya adalah analisis. Analisis data pertama membuat distribusi data berdasarkan skala data. Pengujian hipotesis dengan uji regresi linier berganda. Interpretasi pertama adalah menilai koefisien determinasi (R^2) untuk menilai besarnya pengaruh terhadap kecemasan. Interpretasi kedua adalah menilai model regresi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menemukan data pasien sebagai berikut: usia pasien terbanyak lebih dari 40 tahun, 45,5% (N=20); pasien wanita sebanyak 81,2% (N=36); pasien berpendidikan sekolah menengah pertama adalah yang terbanyak, 61,4% (N=27); pasien yang pernah menjalani kemoterapi sebanyak 90,9% (N=40); dan 47,7% (N=21) adalah pasien pernah menjalani kemoterapi lebih dari 6 kali; tingkat adaptasi pasien yang kategorinya baik sebanyak 40,9% (N=18); pasien yang mengalami cemas berat sebanyak 22,7% (N=10).

Untuk menjawab hipotesis 'ada pengaruh usia pasien terhadap tingkat kecemasan' dan seterusnya digunakan uji regresi dengan menghitung 'koefisien determinasi atau R^2).

Tabel 1 Analisis korelasi variabel umur, pendidikan, frekuensi menjalani kemoterapi dan tingkat adaptasi dengan tingkat kecemasan pasien.

Variabel	R	R^2	p
Umur pasien	-0,592	0,35	0,02
Pendidikan pasien	-0,563	0,32	0,038
Frekuensi kemoterapi	-0,177	0,03	0,171
Tingkat adaptasi	-0,676	0,46	0,012

Diantara empat variabel yang dianalisis hanya tiga yang 'berkorelasi signifikan' dengan kecemasan pasien. Korelasi antara usia pasien dengan tingkat kecemasan pasien diperoleh koefisien $r = -0,592$ dengan nilai p sebesar 0,02. Arah korelasi adalah 'negatif' sehingga uji korelasi bermakna 'semakin bertambah usia pasien maka ada kecenderungan kecemasan pasien semakin menurun' dalam menjalani kemoterapi. Korelasi antara pendidikan pasien dengan tingkat kecemasan pasien menjalani kemoterapi diperoleh koefisien $r = -0,563$ dengan nilai p sebesar 0,038. Arah korelasi adalah 'negatif' sehingga uji korelasi bermakna 'semakin meningkat tingkat pendidikan pasien maka ada kecenderungan tingkat kecemasan pasien semakin menurun' dalam menjalani kemoterapi. Korelasi antara tingkat adaptasi dengan tingkat kecemasan pasien menjalani kemoterapi diperoleh koefisien

$r = -0,676$ dengan nilai p sebesar 0,012. Arah korelasi adalah 'negatif' sehingga uji korelasi bermakna 'semakin meningkat tingkat adaptasi pasien maka ada kecenderungan tingkat kecemasan pasien semakin menurun' dalam menjalani kemoterapi.

Korelasi usia dengan kecemasan diperoleh nilai $R^2 = 0,35$ artinya variabel usia pasien 'memberi pengaruh sebesar 35%' terhadap kecenderungan menurunnya kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi. Korelasi pendidikan pasien dengan kecemasan diperoleh nilai $R^2 = 0,32$ artinya variabel tingkat pendidikan pasien 'memberi pengaruh sebesar 32%' terhadap kecenderungan menurunnya kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi. Korelasi tingkat adaptasi pasien dengan kecemasan diperoleh nilai $R^2 = 0,46$ artinya variabel tingkat adaptasi pasien 'memberi pengaruh sebesar 46%' terhadap kecenderungan menurunnya kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi.

Tabel 2 Nilai koefisien determinasi seluruh variabel bebas terhadap tingkat kecemasan

Variabel bebas	r	R^2
Umur pasien, Pendidikan pasien, Frekuensi kemoterapi, Tingkat adaptasi.	0,568	0,323

Analisis dengan menggunakan uji regresi berganda dengan metode 'enter' dengan memasukkan variabel secara bersama-sama, diperoleh nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,323. Dengan hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa 'pengaruh seluruh variabel bebas terhadap tingkat kecemasan sebesar 32,3%'.

Tabel 3 Koefisien model regresi

Variabel yang dianalisis	B	P
Umur pasien	0,752	0,763
Pendidikan pasien	2,308	0,191
Pengalaman	4,329	0,064
Tingkat adaptasi	1,016	0,012
(Konstanta)	20,645	

Pengujian regresi dengan mencari koefisien model seperti tabel diatas bertujuan mengetahui 'variabel mana yang paling berpengaruh' terhadap kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi. Ketentuan yang dipergunakan adalah dengan melihat nilai p yang terkecil dari seluruh nilai p yang dianalisis. Pada tabel diatas diketahui nilai p terkecil adalah 0,012 yaitu variabel tingkat adaptasi. Artinya, bahwa

‘variabel tingkat adaptasi adalah variabel yang paling mempengaruhi kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi – dibandingkan dengan variabel-variabel yang lain’.

Analisis statistik pada penelitian ini memperlihatkan ada pengaruh yang signifikan antara usia pasien dengan tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini tidak konsisten dengan penelitian Sukarno (2005) karena dari penelitiannya ditemukan tidak ada hubungan antara umur dengan kecemasan pasien. Menurut Sarwono (2003), kematangan kepribadian seseorang tidak mutlak tetapi perkembangan usia turut mempengaruhi kematangan pribadi seseorang. Menurutnya, semakin bertambah usia seseorang tidak menjamin bahwa kepribadiannya akan semakin baik. Ada beberapa variabel luar yang ikut mempengaruhi perkembangan individu. Variabel luar yang turut mempengaruhi kematangan individu adalah faktor pengalaman.

Menurut As’ad (2000) semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendapat tersebut senada dengan pendapat Notoatmodjo (2000), bahwa pendidikan seseorang berperan dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Karena hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil sikap keputusan yang terbaik untuk dirinya. Orang yang berpendidikan mampu memahami arti hidup, mampu menjalani hidup dengan terarah (Asad, 2000). Masalah yang muncul dalam dirinya mampu dikelola dengan pemikiran yang lebih rasional. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien yang pendidikan lebih tinggi tingkat kecemasannya relatif lebih rendah.

Kozier dan Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk dapat membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan dalam menghadapi lingkungan yang baru.

Hasil penelitian ini senada dengan apa yang dikemukakan Kozier bahwa adaptasi seseorang terhadap lingkungan dapat membantu mengurangi kecemasan pasien selama pengobatan. Penelitian ini terbukti pasien yang tingkat adaptasinya buruk maka tingkat kecemasannya tinggi. Pasien dengan tingkat adaptasi yang buruk maka 50 persen pasien

mengalami kecemasan berat. Adaptasi seseorang diperlukan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis selama pasien menjalani tindakan pengobatan. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dia berada dan perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk dapat membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan dalam menghadapi lingkungan yang baru.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi rata-rata adalah sedang, yaitu sebanyak 50% dari total responden.
2. Tidak terdapat pengaruh usia pasien terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3. Tidak terdapat pengaruh pendidikan pasien terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
4. Tidak terdapat pengaruh pengalaman pasien tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
5. Terdapat pengaruh adaptasi pasien tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien: pasien yang mempunyai frekuensi kemoterapi sebelumnya diberikan kesempatan untuk menjadi ‘agent’ bagi pasien lain sehingga dapat memberikan dorongan psikologis selama menjalani kemoterapi. Perlu juga dibentuk kelompok diskusi bagi sesama penderita kanker yang menjalani kemoterapi dengan bimbingan perawat dan dokter.
2. Bagi perawat: perawat selalu wajib memberikan penyuluhan dan konseling terutama bagi penderita yang pertama kali menjalani kemoterapi. Tindakan pendampingan dan home visite kepada pasien yang ‘lama menjalani’ kemoterapi perlu dilakukan secara rutin.
3. Bagi rumah sakit: rumah sakit perlu membuat aturan bagi pasien tidak mampu untuk diberikan keringan biaya pengobatan, penderita yang datang dari luar kota diberikan ‘rumah singgah’ untuk mempermudah pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1991). *Latar Belakang Kepentingan Informed Consent bagi Profesi Kedokteran*. Jakarta: Forum Diskusi Informed Consent.
- Gale S.A., & Charette D.E. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Hasan M (2002). *Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Aziz H. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kaplan J.B., & Sadock T.C. (1997). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi ke tujuh, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Keliat, B.A. (1999). *Penatalaksanaan Stress*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Kozier B., & Erb G. (1991). *Fundamentals of Nursing : Concepts and Procedures*, Addition Wesley – Publishing Company – California
- Long B.C. (1996). *Perawatan Medical Bedah, suatu pendekatan proses keperawatan 2*, Yayasan IAPK, Padjajaran Bandung.
- Maramis, W.E (1998), *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam., & Pariani S. (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: Indomedika.
- Santoso S. (2000). *Latihan Analisis Statistik dengan menggunakan Program SPSS 11*. Jakarta: Elek Media Komputindo.
- Sastroasmoro S., & Ismail S. (1997) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik*, Jakarta: FKUI.
- Smeltzer, S.C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medical bedah (Edisi 8)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Stuart R.F., & Sundeen P.C. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa . Diterjemahkan oleh Achir Yani S* Jakarta: EGC.
- Sudjana. (1992). *Metoda statistika*. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono, (2006). *Statistika untuk penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Sukardja, (1996). *Onkologi Klinik*, Surabaya: Airlangga University Press