

PEMBERIAN INFORMASI PERIOPERATIF MENURUNKAN KECEMASAN PASIEN PRAOPERASI

Sr Susana SSpS¹, Ni Luh Agustini Purnama², Maria Lupita³

^{1,2,3} STIKES Katolik St Vincentius a Paulo Surabaya

e-mail: florenssps@yahoo.co.id

Abstract: Surgical procedure will give a reaction that appears as a response to anxiety in anticipation of an experience that can be considered the patient as a threat to his life. When patients experience excessive anxiety, nurses need to provide information that helps get rid of these anxieties. This research aims to strengthen the effect of giving the information to the decrease preoperative anxiety level. Design used in this study Quasy-design experiments with Non-randomized Control Group Pre-test Post-test Design. Sampling using purposive sampling with total sample of 24 respondents. The results showed the treatment group prior to the provision of information 92% of respondents experiencing severe anxiety after the provision of information anxiety decreased to 58% of respondents experiencing mild anxiety. For the control group did not experience decreased anxiety while at the hospital 67% of respondents experiencing severe anxiety, while measuring the anxiety level two hours before surgery showed 67% of respondents experiencing severe anxiety. This shows no effect of giving information to the patient's anxiety level. Researchers provide advice on the nursing to improve the provision of information on preoperative patients by providing information covering the experiences during the process preoperative, intraoperative, and postoperative.

Key words: perioperative information, anxiety, preoperative

Abstrak: Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi kecemasan yang muncul sebagai respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap kehidupannya. Bila pasien mengalami kecemasan berlebihan, perawat perlu memberikan informasi yang membantu menyingkirkan kecemasan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pemberian informasi perioperatif terhadap penurunan tingkat kecemasan praoperasi. Desain yang digunakan adalah *quasy-eksperiment* dengan rancangan *non-randomized control group pre-test post-test design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 24 responden. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan 92% responden mengalami kecemasan berat sebelum diberikan informasi dan setelah diberikan informasi 58% responden mengalami kecemasan ringan. Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan kecemasan dimana pada saat masuk rumah sakit 67% responden mengalami kecemasan berat sedangkan pengukuran tingkat kecemasan 2 jam sebelum dioperasi menunjukkan 67% responden mengalami kecemasan berat. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pemberian informasi terhadap tingkat kecemasan pasien. Perawat perlu meningkatkan pemberian informasi pada pasien praoperasi dengan memberikan informasi yang meliputi pengalaman selama proses preoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien

Kata Kunci: informasi perioperatif, kecemasan, praoperatif

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya terhadap objek yang tidak spesifik. Kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart, 2002:144). Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien. Salah satunya adalah kecemasan yang muncul sebagai respon antisipasi terhadap suatu

pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri (Smeltzer, 1996:429). Pikiran yang bermasalah secara langsung akan mempengaruhi fungsi tubuh, karena itu penting bagi perawat untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien (Smeltzer, 1996:429). Kurangnya pengetahuan pasien mengenai hal – hal yang berkaitan dengan operasi yang akan dijalannya dapat

menimbulkan kecemasan pada pasien (Capernito, 1995:143). Bila pasien mengalami kecemasan berlebihan, perawat perlu memberikan informasi yang membantu menyingkirkan kecemasan tersebut (Muttuqin, 2009:74). Pada kenyataannya di RS Katolik Budi Rahayu Blitar, pemberian informasi pada pasien yang akan mengalami pembedahan belum dilakukan secara efektif. Informasi yang diberikannya hanya terbatas pada informed consent dan prosedur yang akan dijalani pasien menjelang operasi.

Berdasarkan data dari bagian rekam medik Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar rata-rata operasi elektif mulai dari operasi sedang sampai berat pada bulan Januari 2010 sebanyak 30 orang. Menurut Carpenito (1995) menyatakan bahwa 90% pasien praoperasi berpotensi mengalami ansietas. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 pasien yang akan menjalani operasi didapatkan 6 responden mengungkapkan takut, khawatir, dan gugup menghadapi operasi. Sedangkan 2 responden menunjukkan reaksi psikologis seperti nadi cepat, dan perut tidak nyaman dan 2 pasien mengungkapkan pasrah terhadap proses operasi yang akan dijalannya.

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial dan aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 1989:5). Pada umumnya kecemasan disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kematangan pribadi, harga diri, kesehatan, perilaku, jenis kelamin, dan pemahaman dalam menghadapi masalah, sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan, usia, faktor lingkungan dan keluarga. Takut terhadap anastesi, takut terhadap nyeri, atau kematian, takut tentang ketidaktahuan, atau takut terhadap deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh yang dapat menyebabkan ansietas (Smeltzer, 1996:430). Dampak psikologis yang dapat muncul adalah ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan yang terekspresikan dalam berbagai bentuk seperti pasien yang akan menjalani operasi akan

banyak mengeluh dan bertanya, kapan mereka dioperasi, marah, menolak atau apatis terhadap terhadap kegiatan perawatan. Reaksi cemas ini akan berlanjut bila klien tidak pernah atau kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang di lakukan terhadap dirinya (Mutaqqin, 2009:73). Pasien yang mengalami kecemasan berat terpaksa menunda operasi karena pasien merasa belum siap mental menghadapi operasi. Bila kecemasan tidak segera diatasi maka dapat menimbulkan perubahan secara fisik meliputi peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi napas, dan secara umum mengurangi tingkat energi sehingga mengganggu proses operasi dan mengakibatkan proses operasi ditunda, sampai tanda-tanda vital kembali normal (Muttuqin, 2009:74). Kecemasan dapat menurunkan sistem imunitas tubuh sehingga menghambat proses penyembuhan bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi sekunder selama perawatan, akibatnya sakit menjadi lama dan biaya perawatan membengkak (Taat Putra, 2005:156).

Tujuan penelitian untuk menganalisa pengaruh pemberian informasi perioperatif terhadap tingkat kecemasan pasien praoperasi. Intervensi keperawatan pada aspek psikologis serta sosial pasien dan keluarganya perlu ditingkatkan, sehingga mereka mampu menghadapi masalah fisik dan psikologis secara mandiri. Perawat juga perlu menyediakan asuhan keperawatan pada aspek spiritual dengan meningkatkan keterlibatan pendampingan pasien melalui *pastoral care*. Perawat juga perlu memberikan informasi-informasi yang berhubungan dengan pembedahan kepada pasien agar dapat menurunkan kecemasan pasien. Pemberian informasi sensori dan informasi prosedural sebelum pembedahan memungkinkan pasien meningkatkan rasa kontrol terhadap kejadian yang akan dialaminya. Pemberian informasi praoperasi yang meliputi prosedur-prosedur yang harus dijalankan oleh pasien selama proses perioperatif, sumber dukungan spiritual dan

dukungan sosial yang dibutuhkan pasien, sensasi yang dialami setelah pembedahan serta pasien juga diberikan instruksi perilaku koping positif untuk memecahkan permasalahan kecemasan yang dialaminya seperti doa, pendampingan keluarga dan tokoh spiritual, napas dalam, batuk efektif, mobilisasi, dan manajemen nyeri akan membuat pasien mengalami lebih sedikit stress, lebih sedikit nyeri, dan memperoleh pemulihan yang lebih cepat (Smeltzer, 1995:136).

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen semu (*Quasy-eksperiment*) dengan rancangan *non-randomized control group pre-test post-test design*. Variabel independen adalah pemberian informasi dan variabel dependen tingkat kecemasan. Populasi yang digunakan adalah pasien yang dirawat di paviliun 3 RSK Budi Rahayu Blitar yang memenuhi kriteria inklusi: pasien baru yang akan menjalani operasi, minimal 1 hari perawatan sebelum operasi, usia diatas 15 tahun dan pasien dalam keadaan sadar. Sampel diambil sebanyak 24 responden terdiri dari 12 responden kelompok perlakuan dan 12 responden kelompok kontrol yang diambil dengan tehnik *purposive sampling*.

Penelitian dilakukan di Paviliun 3 Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar selama 1 bulan, mulai 5 Mei sampai 5 Juni 2010. Proses pengambilan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk mengukur tingkat kecemasan pasien.

Penelitian diawali dengan pengukuran tingkat kecemasan (Pra-tes) pada kedua kelompok kemudian kelompok perlakuan diberi intervensi pemberian informasi sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan pemberian informasi, kemudian diakhiri dengan pengukuran kembali tingkat kecemasan kedua kelompok tersebut (pasca-tes). Data dianalisis dengan membandingkan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan informasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Tabel 1: Karakteristik responden

Kriteria	N	%
Jenis kelamin		
Laki- laki	12	50
Perempuan	12	50
Usia		
>15-20 tahun	2	8
>20-40 tahun	14	59
>40-60 tahun	6	25
>60 tahun	2	8
Pendidikan		
SD	3	12
SLTP	4	17
SMU	10	42
Diploma	5	21
Sarjana	2	8
Pengalaman menjalani operasi		
Pertama kali	21	88
Dua kali atau lebih	3	12

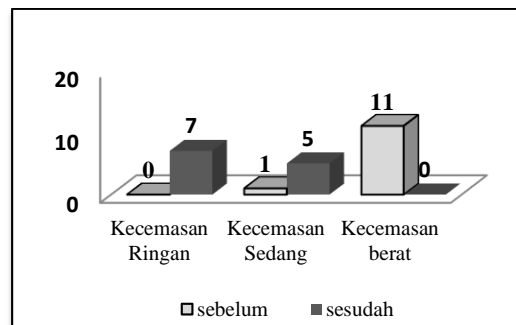


Diagram 1. Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Informasi

Diagram 1 menunjukkan terjadi penurunan kecemasan antara sebelum diberikan informasi perioperatif dengan sesudah diberikan informasi

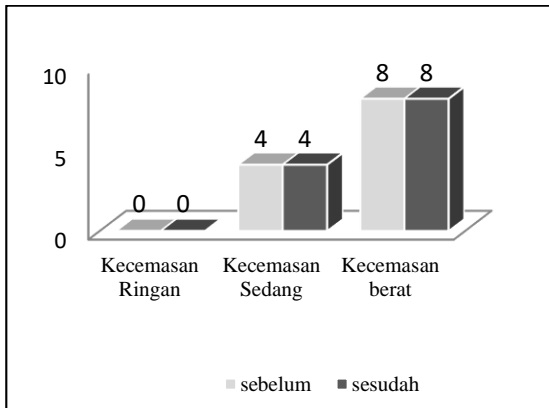


Diagram 2. Perbandingan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Praoperasi Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok kontrol

Diagram 2 menunjukkan bahwa tidak ada penurunan kecemasan setelah dilakukan 2kali pengukuran pada kelompok yang tidak diberikan informasi perioperatif

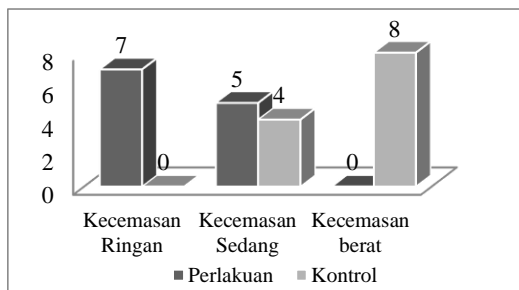


Diagram 3. Perbandingan Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Informasi Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Dari diagram 3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan setelah diberikan informasi paling banyak responden mengalami kecemasan ringan dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat, sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan informasi perioperatif paling banyak responden mengalami kecemasan berat dan tidak ada yang mengalami kecemasan ringan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 24 responden terdapat 59% (14 responden) yang mengalami kecemasan berat pada usia dewasa dini yaitu usia >20-40 tahun. Menurut

Long (1989) makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapinya. Kenyataannya justru pada usia dewasa dini banyak mengalami kecemasan. Keadaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh karena responden belum pernah mengalami operasi sebelumnya, sebab sebagian besar responden dalam penelitian yaitu sebanyak 88% (21 responden) baru pertama kali menjalani operasi. Menurut Smeltzer, (1996:429) kekhawatiran nyata lebih ringan dapat terjadi karena pengalaman sebelumnya dengan sistem perawatan dan orang-orang yang dikenal pasien dengan kondisi yang sama. Pasien yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya tentunya sudah mempunyai pengalaman tentang proses operasi sebelumnya lebih mudah beradaptasi sehingga lebih siap menghadapi proses operasi yang akan dijalani, akan tetapi bagi pasien yang belum pernah mengalami proses operasi tentunya akan merasa asing dengan seluruh prosedur operasi yang harus dijalani sehingga kecemasan yang dialami responden semakin tinggi.

Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah tingkat pendidikan dari responden. Dari 24 orang responden, 42% (11 responden) yang berpendidikan SMA mengalami tingkat kecemasan berat dan 8,3% (2 responden) yang berpendidikan SD mengalami kecemasan berat. Menurut Broewer (1983) faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, klien dengan pendidikan tinggi lebih mampu mengatasi kecemasan, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Akan tetapi pada kenyataannya responden yang berpendidikan SMA dan responden yang berpendidikan SD tidak memiliki perbedaan dalam tingkat kecemasan yaitu sama-sama memiliki tingkat kecemasan berat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya informasi yang berhubungan dengan proses pembedahan sehingga kecemasan yang dialami responden sebagai dampak ketidaktahuan pasien akan hal-hal yang akan terjadi setelah operasi.

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan informasi didapatkan 92% (11 responden mengalami kecemasan berat dan 8% (1 responden) mengalami kecemasan sedang, sedangkan sesudah diberikan informasi terjadi penurunan tingkat kecemasan yaitu didapatkan 58% (7 responden) mengalami kecemasan ringan dan 42% (5 responden) mengalami kecemasan sedang. Menurut Capernito(1995:143) kurangnya pengetahuan pasien mengenai hal-hal yang berkaitan dengan operasi yang akan dijalankannya dapat pula menimbulkan kecemasan pada pasien, bila pasien mengalami kecemasan berlebihan, perawat sebagai tenaga kesehatan perlu memberikan informasi yang membantu menyingkirkan kecemasan tersebut (Muttaqin, 2009:74). Keadaan ini sesuai dengan kenyataan bahwa pada pasien yang diberikan informasi praoperasi terjadi penurunan tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 58% (7 responden) mengalami kecemasan ringan setelah dilakukan pemberian informasi. Menurut Effendy (1998:247) salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian informasi adalah faktor penyuluh. Aspek yang perlu diperhatikan dalam faktor ini adalah persiapan materi, penguasaan materi, bahasa yang digunakan, serta cara penyampaian materi. Sebelum melakukan pemberian informasi penyuluh telah melakukan pendalaman materi melalui literatur-literatur ilmiah, sehingga proses penyampaian materi lebih jelas. Selain itu pemberian informasi dilakukan dengan cara bimbingan secara individual dan metode komunikasi 2 arah sehingga responden tidak malu untuk bertanya dan pesan dapat tersampaikan dengan jelas.

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan pemberian informasi adalah faktor sasaran. Berdasarkan hasil penelitian, setelah diberikan informasi praoperasi, 12 responden yang mengalami penurunan kecemasan terdapat 50% (6 responden) yang berpendidikan SMA. Menurut

Kuncoroningrat (1997) yang dikutip oleh Nursalam (2001:133) makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Keadaan ini sesuai dengan kenyataan pada hasil penelitian sebab semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah dalam menerima dan memahami pesan yang disampaikan.

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat 42% (5 responden) yang hanya mengalami penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan sedang setelah diberikan informasi praoperasi. Hal itu dapat dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi responden. Menurut Effendy (1998:247). Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian informasi adalah tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah sehingga responden kurang memperhatikan pesan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak. Pada saat melakukan pemberian informasi, sebagian responden lebih banyak mengungkapkan kekhawatiran akan biaya operasi yang mahal, sehingga responden kurang memperhatikan pesan yang disampaikan oleh karena lebih memikirkan biaya operasi. Selain itu pada saat melakukan pemberian informasi tidak ditunjang dengan alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman serta lingkungan yang tenang sebab responden yang diambil sebagian besar berada di kelas 3, sehingga banyak pasien yang berada dalam satu tempat perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan terjadi penurunan kecemasan pada kelompok perlakuan yaitu dari kecemasan berat 92% (11 responden) dan kecemasan sedang 8% (1 responden) menjadi kecemasan ringan 58% (7 responden) setelah dilakukan pemberian informasi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak didapatkan perubahan kecemasan dimana pengukuran tingkat kecemasan pada saat pasien masuk

rumah sakit dan 2 jam sebelum operasi menunjukkan tingkat kecemasan yang sama yaitu 67% (8 responden) mengalami kecemasan berat dan 33% (4 responden) mengalami kecemasan sedang. Menurut Roy, yang dikutip oleh Nursalam (2003: 12) sistem mekanisme koping yang terkontrol terdiri atas regulator dan kognator. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang lebih tinggi terhadap persepsi (proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi). Menurut Notoatmodjo (1997:106) pengetahuan yang diperoleh merupakan faktor penting untuk mempresepsikan stimulus yang kita peroleh. Apa yang kita pelajari akan menyebabkan perbedaan interpretasi. Tujuan akhir dari proses ini adalah untuk mencapai mekanisme koping yang positif sehingga membantu penyembuhan pasien. Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Dengan mengetahui tentang pengalaman-pengalaman yang akan dihadapi sebelum operasi, selama proses operasi, serta pengalaman sesudah operasi akan membentuk suatu persepsi yang positif mengenai proses operasi sehingga pasien mampu menggunakan koping yang positif dalam menghadapi kecemasan.

DAFTAR RUJUKAN

- Baradera, Mary, *et all.* 2008. *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Berman, Audrey, *et all.* 2002. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. 2009. Alih Bahasa: Eny Meilia, *et all.* Jakarta : EGC.
- Brouwer, M, *et all.* 1983. *Rumah Sakit Dalam Cahaya Jiwa*. Jakarta: P.T Grafidian Jaya.
- Burn, R.B. 1975: *Konsep Diri: Teori, Pengukuran, Perkembangan Dan Perilaku*. 1993. Alih Bahasa: Eddy. Jakarta: Arcan.
- Capernito, Lynda Juall. 1995. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinis*. Edisi 6.1998. Alih Bahasa: Tim Penerjemah PSIK-UNPAD. Jakarta: EGC.
- Effendi, Nasrul. 1998. *Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Ed 2. Jakarta: EGC.
- Ganong, William F. 2001. *Buku Ajar Fisiologis Kedokteran*. 2002. Alih

SIMPULAN DAN SARAN

Terjadi penurunan kecemasan pada kelompok perlakuan yaitu dari kecemasan berat 92% menjadi kecemasan ringan 58% setelah dilakukan pemberian informasi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak didapatkan perubahan kecemasan dimana pengukuran tingkat kecemasan pada saat pasien masuk rumah sakit dan 2 jam sebelum operasi menunjukkan tingkat kecemasan yang sama yaitu 67% mengalami kecemasan berat. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada responden yang diberikan informasi praoperasi dan responden yang tidak mendapatkan informasi praoperasi. Pada pasien yang mendapatkan informasi praoperasi sebagian besar (58%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan informasi praoperasi sebagian besar (67%) mengalami kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien praoperasi.

Pemberian informasi praoperasi dapat dijadikan prosedur tetap dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien praoperasi dan perlu ditingkatkan dengan memberikan informasi yang meliputi pengalaman pasien selama proses praoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan sampel yang lebih besar dan pada beberapa rumah sakit. Ada uji coba kuesioner yang digunakan sehingga data yang didapatkan bisa lebih valid

- Bahasa: Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC.
- Isaacs, Ann. 2001. *Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa Dan Praktik Psikiatrik*. 2004. Alih Bahasa: Dean Praty Rahayuningsi. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna. 1998. *Penatalaksanaan Stress*. Jakarta: EGC.
- Long, Barbara C. 1989. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. 1996. Alih Bahasa: Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan. Bandung: I A P K Padjajaran.
- Mubarak, Wahit Iqbal, *et.all*. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC.
- . 2008. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar dalam Pendidikan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmiah.
- Muttaqin, Arif, *et all*. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif: konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika
- O'Brien Mary Elizabeth. 2004. *Pedoman Perawatan Untuk Pelayanan Spiritual: Berdiri Diatas Tanah Yang Kudus*. 2009. Alih Bahasa: Anggota IKAPI. Medan: Bina Media Perintis.
- Oswari, E. 2000. *Bedah dan Perawatannya*. Jakarta: FKUI.
- Potter, Patricia A. 1997. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik ed 4 vol 1*. 2005. Alih Bahasa: Yasmin Asih, *et all*. Jakarta : EGC.
- . 1997. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 vol 2. 2005. Alih Bahasa: Yasmin Asih, *et all*. Jakarta : EGC.
- Putra, Suhartono Taat. 2005. *Psikoneuroimnologi Kedokteran*. Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran fakultas Kedokteran UNAIR-RSU dr. Soetomo.
- Smeltzer, Suzanne C. 1996. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 vol 1. Alih Bahasa: Agung Waluyo, *et all*. 2001. Jakarta : EGC.
- Stuart, Gail W. 2002. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. 2006. Alih Bahasa: Ramona P, *et all*. Jakarta: EGC.
- Suliswati, *et all*. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Tarwanto, Wartona, *et all*. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.