

PENGARUH INTERVENSI SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN BPH PRE TURP DI RSUD KARAWANG

Jajat Sudrajat, Lc., MA

Kecemasan (*ansietas*) merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan. Salah satu upaya untuk mengatasi cemas adalah pendekatan spiritual. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien BPH Pre Turp di RSUD Karawang tahun 2018. Penelitian menggunakan desain *Quasi Exsperimental* dengan rancangan *Pretest – Posttest* tanpa kelompok kontrol. Populasi penelitian adalah semua pasien BPH Pre Turp di RSUD Karawang, dengan jumlah sampel sebanyak 24 responden. Analisa dilakukan secara univariat dengan menggunakan beda rerata dan analisa bivariat dengan uji *t Paired*. Hasil penelitian menunjukkan rerata kecemasan sebelum perlakuan adalah 41.95 dan rerata kecemasan setelah perlakuan 15.79, terdapat beda rerata sebesar 2,59. Terdapat pengaruh intervensi spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien BPH Pre Turp dengan *p-Value* (0.0001) . Perlu pengembangan SPO dan sosialisasi terhadap intervensi spiritual diruang OK, serta menurunkan kecemasan pasien, sebelum dapat diterapkan dalam prosedur pelayanan pasien BPH Pre Turp.

PENDAHULUAN

Istilah BPH sebenarnya merupakan istilah histopatologis, yaitu terdapat hiperplasia sel-sel stroma dan sel-sel epitel kelenjar prostat. Hiperplasia prostat benigna ini dapat dialami oleh sekitar 70% pria di atas usia 60 tahun. Angka ini akan meningkat hingga 90% pada pria berusia di atas 80 tahun. (Cooperberg, 2013).

Secara psikologis, pasien BPH memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak yang nantinya sangat mengganggu fungsi

peran pasien. Perubahan fisik membuat pasien merasa terasing dari orang – orang dan pasien memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidupnya lebih banyak bergantung pada lain, perasaan – perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari pasien. Pasien juga merasa kehilangan tujuan hidupnya, dan kehilangan kesehatan fisik secara mneyeluruh, sehingga hal tersebut menimbulkan ketegangan, kecemasan,

bahkan frustrasi dalam menghadapi hari esok (Anggraeni, 2009).

Hasil survey pendahuluan di RSUD Karawang pada bulan Mei tahun 2016, terhadap 20 pasien BPH Pre Turp, 80 % mengalami cemas dan 20 % mengatakan tidak cemas. Dampak dari kecemasan mengakibatkan terjadinya penundaan tindakan operasi terhadap 5 orang pasien BPH Pre Turp. Kondisi penyakit yang semestinya mendapatkan penanganan dengan segera, karena adanya penundaan tindakan menyebabkan kondisi penyakit pasien menjadi semakin parah, sehingga memperberat jenis tindakan, dan memperpanjang hari rawatan. Memperhatikan hal itu, kecemasan diharapkan tidak terjadi pada setiap pasien BPH Pre Turp, sehingga perlu adanya intervensi yang dapat menurunkan atau menghilangkan kecemasan pasien BPH Pre Turp. Masih kurangnya pemberian intervensi spiritual dan sarana ruangan untuk bimbingan rohani dalam pasien BPH Pre Turp sehingga peneliti berupaya melakukan

intervensi tersebut dengan harapan dengan memberikan intervensi spiritual dapat mengurangi kecemasan pada pasien BPH Pre Turp.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beda rerata sebesar 9,070 pada pasien praoperasi urgen setelah mendapat intervensi spiritual, dengan nilai signifikan $0,00 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak, dan ini berarti ada hubungan atau ada pengaruh intervensi spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien praoperasi urgen di Karawang tahun 2014. (supriyogi, 2014)

TEORI

Kelenjar prostat merupakan organ tubuh pria yang paling sering mengalami pembesaran, baik jinak maupun ganas. Pada tahap usia tertentu banyak pria mengalami pembesaran prostat yang disertai gangguan buang air kecil. Gejala ini merupakan tanda awal Benign Prostatic Hyperplasia (BPH).

Pertumbuhan kelenjar ini sangat bergantung pada hormon testosterone, yang di dalam sel

kelenjar prostat, hormon ini akan dirubah menjadi metabolit aktif dihidrotestosteron (DHT) dengan bantuan enzim 5α -reduktase. DHT inilah yang secara langsung memacu m-RNA di dalam sel kelenjar prostat untuk mensintesis protein *growth factor* yang memacu pertumbuhan dan proliferasi sel kelenjar prostat.

Beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasia prostat adalah : Teori Dihidrotestosteron, Adanya ketidakseimbangan antara estrogen-testosteron, Interaksi stroma-epitel, Berkurangnya kematian sel prostat (apoptosis), Teori stem sel.

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra pars prostatika dan menghambat aliran urine. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urine, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus-menerus ini menyebabkan perubahan anatomik buli-buli berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula,

sakula, dan divertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli tersebut, oleh pasien dirasakan sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinary tract symptom (LUTS)* yang dahulu dikenal dengan gejala *prostatismus*.

Tekanan intravesikal yang tinggi diteruskan ke seluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter. Tekanan pada kedua muara ureter ini dapat menimbulkan aliran balik urine dari buli-buli ke ureter atau terjadi refluks vesikoureter. Keadaan ini jika berlangsung terus akan mengakibatkan hidroureter, hidronefrosis, bahkan akhirnya jatuh ke dalam gagal ginjal.

Obstruksi yang diakibatkan oleh hiperplasia prostat benigna tidak hanya disebabkan oleh adanya massa prostat yang menyumbat uretra posterior, tetapi juga disebabkan oleh tonus otot polos yang ada pada stroma prostat, kapsul prostat, dan otot polos pada leher buli-buli. Otot polos itu dipersarafi oleh serabut simpatis yang berasal dari nervus pudendus.

Gejala hiperplasia prostat menurut Boyarsky, dkk (1977) dibagi atas gejala obstruktif dan gejala iritatif. Gejala obstruktif disebabkan karena penyempitan uretra pars prostatika karena didesak oleh prostat yang membesar dan kegagalan otot detrusor untuk berkontraksi cukup kuat dan atau cukup lama sehingga kontraksi terputus-putus. Gejala-gejalanya antara lain :

- a. Harus menunggu pada permulaan miksi (Hesistency)
- b. Pancaran miksi yang lemah (Poor stream)
- c. Miksi terputus (Intermittency)
- d. Menetes pada akhir miksi (Terminal dribbling)
- e. Rasa belum puas sehabis miksi (Sensation of incomplete bladder emptying)

Diagnosa Keperawatan Pasien BPH Pre Turp

- a. Retensi urin berhubungan dengan sumbatan: obstruksi kandung kemih (Herdman & Heather, 2012)

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik: spasme kandung kemih (Herdman & Heather, 2012)
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif: kateterisasi (Herdman & Heather, 2012)
- d. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (Herdman & Heather, 2012)

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek yang positif dalam menurunkan stres (Dahl & O'Neal, 1993). Praktek seperti berdoa, meditasi, atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat menjadi sumber yang bermanfaat bagi klien. Pada penelitian (Young, 1003) praktek spiritual klien lansia dapat meningkatkan perasaan produktivitas dan kemampuan beradaptasi yang membantu dalam menghadapi individu sakit kronis.

Konsep spiritual memiliki delapan batas tetapi saling tumpang tindih : Energi, transedensi diri, keterhubungan, kepercayaan, *realitas eksistensial*, keyakinan dan nilai, kekuatan batiniah, harmoni dan batin nurani.

- a. Spiritualitas memberikan individu energi yang dibutuhkan untuk menemukan diri mereka, untuk beradaptasi dengan situasi yang sulit dan untuk memelihara kesehatan.
- b. Transedensi diri (self transedence) adalah kepercayaan yang merupakan dorongan dari luar yang lebih besar dari individu.
- c. Spiritualitas memberikan pengertian keterhubungan intrapersonal (dengan diri sendiri), interpersonal (dengan orang lain) dan transpersonal (dengan yang tidak terlihat, Tuhan atau yang tertinggi) (Miner –william, 2006 cit Potter & Perry, 2009).
- d. Spiritual memberikan kepercayaan setelah berhubungan dengan Tuhan. Kepercayaan selalu identik dengan agama sekalipun ada kepercayaan tanpa agama.
- e. Spritualitas melibatkan *realitas eksistensi* (arti dan tujuan hidup).
- f. Keyakinan dan nilai menjadi dasar spiritualitas. Nilai membantu individu

menentukan apa yang penting bagi mereka dan membantu individu menghargai keindahan dan harga pemikiran, dsn prilaku (Holins, 2005; vilagomenza, 2005)

- g. Spiritual memberikan individu kemampuan untuk menemukan pengertian kekuatan batiniah yang dinamis dan kreatif yang dibutuhkan saat membuat keputusan sulit (Braks-wallance dan Park, 2004).
- h. Spiritual memberikan kedamaian dalam menghadapi penyakit terminal maupun menjelang ajal (Potter & Perry, 2009).

Ada individu yang tidak mempercayai adanya Tuhan (atheis) atau percaya bahwa tidak ada kenyataan akhir yang diketahui (Agnostik). Ini bukan berarti bahwa spiritual bukan merupakan konsep penting bagi atheis dan agnostik, Atheis mencari arti kehidupan melalui pekerjaan mereka dan hubungan mereka dengan orang lain, agnostik menemukan arti hidup dalam pekerjaan mereka karena mereka percaya

bahwa tidak adanya akhir bagi jalan hidup mereka.

Persiapan Intervensi Spiritual Untuk Menurunkan Kecemasan

Untuk petugas ruang rawat inap :

- a. Perhatikan isian formulir permintaan bimbingan yang telah diisi oleh pasien
- b. Jika terisi ceklist permintaan bimbingan rohaniawan dari pihak Rumah Sakit, maka petugas rawat inap menghubungi pihak rohaniawan yang telah ditunjuk oleh pihak Rumah Sakit. Dan memberikan kontrak waktu yang tepat kapan akan dilakukan bimbingan.
- c. Jika terisi checklist bimbingan rohaniawan dari pihak keluarga, maka petugas rawat inap memberikan kontrak waktu yang tepat akan dilakukan bimbingan.
- d. Kontrak waktu yang tepat
- e. Diluar jam visite Dokter
- f. Diluar tindakan medik lain
- g. Diluar jam kunjung pasien

Untuk Petugas Rohaniawan :

- a. Sebelum melakukan bimbingan perlu mengetahui data pasien. Agar lebih mudah mengenal pasien dan penyakit pasien.
- b. Perhatikan pakaian dan peralatan lain yang dibutuhkan

- c. Sebelum melakukan intervensi spiritual perlu diperhatikan pakaian dan peralatan yang dibutuhkan karena penampilan juga penting. Jika kita rapi dan sopan maka pasien akan ramah menerima kehadiran kita.
- d. Membawa buku intervensi spiritual atau leaflet yang akan diberikan kepada pasien.
- e. Ketuk pintu dan perkenalkan diri dengan singkat dan ramah
- f. Mohon ijin kepada keluarga atau penunggu pasien untuk dapat bersilaturahmi dengan pasien.
- g. Apabila pasien dalam keadaan siap dan tidak mengganggu maka pelayanan dapat dimulai

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. (Stuar2007)

METODE

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Exsprimental Design* dengan rancangan *pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol, dimana intervensi spiritual sebagai variabel bebas (*independent*) dan penurunan tingkat

kecemasan pasien BPH Pre Turp sebagai variabel terikat (*dependent*).

Quasi Experimental Design digunakan karena pada kenyataannya sulit mendapatkan kelompok kontrol yang digunakan untuk penelitian. Kebijakan rumah sakit tempat penelitian mewajibkan semua pasien untuk mendapatkan pelayanan spiritual, sehingga peneliti tidak dapat mengadakan kelompok kontrol.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini semua sampel diambil tidak acak (*non probability*) dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2001). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien BPH pre turp di ruang rawat inap bedah RSUD Karawang pada 2018.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Inklusi

- a. Pasien BPH pre turp usia diatas 60 tahun beragama islam
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Bersedia untuk menjadi responden
- d. Responden yang dirawat inap di RSUD Karawang

2. Eksklusi

- a. Pasien BPH pre turp non muslim

HASIL

hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat nilai rata-rata sebelum dilakukan intervensi spiritual adalah 41,71. Kecemasan tertinggi adalah 49 dan kecemasan terendah adalah 22. Rata-rata setelah dilakukan intervensi spiritual adalah 15,79 dengan kecemasan tertinggi 34 dan kecemasan terendah 10. Dengan *standar deviasi* sebelum dilakukan intervensi spiritual adalah 5,196 dan *standar deviasi* setelah dilakukan intervensi spiritual adalah 3,296

hasil penelitian dari 24 responden menunjukkan bahwa terdapat nilai rata-rata sebelum dilakukan intervensi spiritual adalah 41,71. Pada pengukuran setelah dilakukan intervensi spiritual adalah 15,79. Dengan *standar deviasi* rata-rata perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua 1,9. Hasil *uji paired-sample T test* menunjukkan *p-Value* 0,0001 artinya perbedaan rata-rata yang significant sebelum dan sesudah dilakukan intervensi spiritual

PEMBAHASAN

Hasil survey pendahuluan terhadap 20 pasien pra operasi, 90% pasien menyatakan masih cemas (supriogi, 2014), setelah mendapatkan intervensi kecemasan, dan karena kecemasan terpaksa terjadi penundaan terhadap 5 pasien pra operasi. Akibat penundaan tindakan kondisi penyakit pasien menjadi semakin parah, terjadi peningkatan jenis operasi, dan menambah lama hari rawatan. Berdasarkan hal itu peneliti ingin mencari suatu metode baru, yang

diharapkan dapat menurunkan kecemasan pada pasien BPH Pre Turp. Metode yang peneliti coba teliti adalah intervensi spiritual. Spiritualitas merupakan keyakinan dalam hubungannya dengan yang maha tinggi dan kuasa, yang dipercaya dapat mempengaruhi dan menjadi sumber kekuatan bagi penganutnya. Spiritualitas memberikan energi dan kekuatan bagi individu dalam menghadapi situasi sulit termasuk dalam kondisi sakit. Spiritual memberikan kedamaian dalam menghadapi penyakit terminal maupun menjelang ajal. Berdasarkan penjelasan di atas, intervensi spiritual diharapkan dapat mengatasi masalah kecemasan yang terjadi pada pasien BPH Pre Turp. Manusia sebagai makhluk spiritual (Henderson,2000), membutuhkan suatu keyakinan pada suatu yang tinggi dan menguasai, sebagai sandaran dalam menghadapi kehidupan.

Teori Dahl & O'Neal, 2003, menyatakan bahwa aktifitas spiritual mempunyai efek positif dalam menurunkan kecemasan atau stres. Praktik seperti berdoa, meditasi, atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat menjadi sumber yang bermanfaat bagi klien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pasien – pasien BPH Pre Turp mengalami cemas ringan, dengan gejala fisik ; sesekali nafas pendek, gejala ringan berkeringat, gejala kognitif ; lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsang kompleks, perilaku dan emosi ; cemas, takut, tremor halus pada tangan, dan susah tidur, serta beberapa gejala lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh David,(2003), bahwa kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai gejala fisiologis, yang dirasakan oleh pasien BPH Pre Turp.

Hasil penelitian menunjukkan, terjadi penurunan tingkat kecemasan responden setelah perlakuan yaitu dari cemas ringan menurun menjadi tidak cemas, ini berarti intervensi spiritual memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien BPH Pre Turp, hal ini sesuai dengan pernyataan McCubbin, 1993, bahwa spiritualitas merupakan tindakan yang dapat mengatasi kecemasan.

Tiga pengaruh yang diterima oleh klien atas keyakinan spiritual perawat yaitu ; pertama ; menuntun kebiasaan sehari – hari klien, kedua ; sumber dukungan, dan ketiga ; sumber konflik. Praktek pelayanan keperawatan tertentu mungkin memiliki makna keagamaan bagi klien. Memperhatikan konsep teori tersebut, disini bahwa intervensi spiritual yang diberikan disamping untuk mengatasi kecemasan pasien, intervensi spiritual juga memberikan tuntunan kepada klien untuk membiasakan diri melaksanakan

aktivitas spiritual disaat pasien mengalami kecemasan.

Kedua, sumber dukungan, pada saat cemas atau stres individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Sumber kekuatan sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakitnya. Intervensi spiritual menjadikan aspek spiritual sebagai dasar dalam melakukan tindakan untuk mengatasi kecemasan. Isi dari intervensi spiritual membantu pasien terhubung dengan yang maha kuasa dan maha pencipta, untuk mendapatkan ketenangan dan kekuatan dalam menghadapi sakitnya. Hal ini berarti intervensi spiritual merupakan sumber dukungan bagi klien, untuk mendapatkan sumber kekuatan dari yang maha kuasa.

Ketiga ; sumber konflik, pada situasi tertentu bisa terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktek kesehatan, misalnya adanya anggapan sakit adalah cobaan dari Tuhan. Menghadapi situasi seperti ini, perawat

harus memiliki kemampuan untuk mengajak dan membantu pasien berfikir positif terhadap kondisi sakitnya. Oleh karena itulah intervensi spiritual pada penelitian ini dilakukan oleh perawat.

Dari hasil penelitian menunjukan adanya pengaruh intervensi spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien BPH Pre Turp, hal ini sesuai dengan hipotesa penelitian yaitu ” ada pengaruh intervensi spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien BPH Pre Turp”.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Rerata kecemasan pasien BPH Pre Turp sebelum perlakuan sebesar 41.95 ini berarti tingkat kecemasan pasien BPH Pre Turp sebelum perlakuan berada pada tingkat cemas berat.
2. Rerata kecemasan pasien BPH Pre Turp setelah diberikan perlakuan sebesar 15.79 dan ini berarti tingkat

kecemasan pasien BPH Pre Turp setelah perlakuan berada pada tingkat cemas ringan.

3. Terdapat perbedaan rerata antara sebelum dan setelah perlakuan sebesar 2.59, nilai *hasil uji paired- sampel T test* menunjukkan *p-Value* 0,0001 artinya perbedaan rata-rata yang significant sebelum dan sesudah dilakukan intervensi spiritual

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran dari peneliti adalah :

1. Bagi Rumah Sakit
 - Perlu adanya kebijakan dan tindakan asuhan keperawatan berupa intervensi spiritual dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien
 - Perlu adanya SPO mengenai intervensi spiritual pada pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya di ruang Ok
2. Bagi peneliti selanjutnya :
 - Perlu penelitian lanjutan dengan desain yang sama dengan menggunakan kelompok kontrol, jumlah

sampel dan instrument yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusumo, A.(1999).*Penatalaksanaan Stres, Cermin Dunia Kedokteran*.123:23
- Alwi, H. (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Ke-3*. Jakarta : Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, Balai Pustaka
- Andaners (2009). *Konsep Cemas, Stress dan Adaptasi*.<http://andaners.wordpress.Com/2009/04/21/konsep-cemas-stress-dan-adaptasi/>
- Barbara C.Long. (1999).*Perawatan Medikal Bedah: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*.Karnair R. Ke-2. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan UNPAD
- Buku Profil Rumah Sakit Umum Karawang*.(2016)
- Burkhardt, M. 1989. *Spiritualitas: analisis konsep. Praktik Perawatan Holistik*, 3 (3) :69-77.
- Gray, J. 2006. *Mengukur spiritualitas: konseptual dan pertimbangan metodologis*.

The Journal of Teori Konstruksi dan Pengujian, 10 (2) :58-64.

- Gruedemann, Barbara J. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif, Vol. 1 Prinsip*. Jakarta: EGC.
- Hamid, Achir Yani. (2009). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Hamid, Achir Yani. (2000). *Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Hidayat.(2011).*Menyusun Skripsi dan Tesis.Edisi Revisi*. Bandung : INFORMATIKA
- Hidayat, A. Azis Alimul. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaplan & Sadock. (1997). *Synopsis Psikiatri*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Kozier, B. At all. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*.Edisi 5. Jakarta: EGC
- NANDA, 2007, *Nursing Diagnoses: Definitions and Clasification 2007-2008*, Philadelphia
- NANDA, 2010, *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2009-2010*, Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2009).*Fundamentals of Nursing*.Jackie Crisp.Taylor.n.
- Potter & Perry. (2006).*Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. volume 1. Jakarta: EGC
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of Nursing*.Edisi 7.Buku 1. Salamba Medika
- Potter & Perry. (1997).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan*.Jakarta : EGC
- Sjamsuhidayat & Wim De Jong. (1997). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2007). *Statiska Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta
- Sopiyudin Dahlan, M. (2009). *Penelitian Diagnostik*. Jakarta : Salemba medika
- Stuart and Sundeen.(1991).*Principles and Practice of Psychiatric Nursing.ed.4*.Jakarta : EGC
- Stuart. Gail Wiscarz. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta.: EGC.
- Suliswati, Dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Sumartiningsih, S. M. Dkk. (2007). *Belajar Mudah SPSS untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Dewa Ruchi.
- Tomb, David A. (2003). *Buku Saku Psikiatri*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, J.udit M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 9. Jakarta : EGC