

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING  
PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI IRINA F  
BLU RSUP Prof. Dr. R.D. KANDOU MANADO**

**Djoni Ransun, Joke Pijoh, dan Esrom Kanine  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado**

**ABSTRAK**

Kecemasan pada pasien Gagal Jantung Kongestif diakibatkan karena mereka mengalami sesak nafas dan nyeri dada sehingga mereka cenderung gelisah. Kecemasan dapat memotivasi individu untuk menyesuaikan diri terhadap stressor dan melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasinya. Mekanisme koping merupakan hasil dari tindakan individu dalam menghadapi stressor. Bila individu mampu menghadapi stressor dengan baik akan menghasilkan koping yang adaptif sedangkan bila individu tidak mampu menemukan jalan keluar yang baik maka akan melakukan koping yang maladaptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CHF.. Jenis penelitian deskriptif analitik. Tempat penelitian di Irina F jantung, waktu penelitian juni 2012 dengan teknik aksidental sampling pada 30 responden. Instrumen kuesioner kecemasan HRS-A dan kuesioner mekanisme koping COPE. Analisa menggunakan uji Chi Square. Hasil analisis Chi Square terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada Pasien CHF ( $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ ) OR = 12. Kesimpulan tingkat kecemasan pasien CHF terbukti berhubungan dengan mekanisme koping dimana tingkat kecemasan ringan 12x mengalami koping adaptif daripada tingkat kecemasan sedang. Saran: peningkatan pemahaman pasien CHF perlu mendapat perhatian dan dukungan baik dari keluarga, maupun praktisi kesehatan agar dapat meningkatkan mekanisme koping

*Kata kunci : Tingkat kecemasan, Mekanisme Koping, dan Congestive Heart Failure*

**ABSTRACT**

Anxiety in patients with Congestive Heart Failure caused because they experience shortness of breath and chest pain so they tend to be restless . Anxiety can motivate individuals to adapt to stressors and taking appropriate action to address them . Coping mechanism is the result of individual actions in the face of stressors . When an individual is able to face the stressor well will produce adaptive coping whereas when individuals are not able to find a good way out then will perform a maladaptive coping . This study aims to determine the relationship of the level of anxiety with coping mechanisms in patients with CHF. Descriptive research study Irina F analitik. Tempat heart , study time juni 2012 with accidental sampling technique on 30 responden. Instrumen anxiety questionnaires and questionnaires HRS - A COPE coping mechanisms. Chi Square analysis results found a significant relationship between the level of anxiety with coping mechanisms in CHF patients ( $p = 0.004 < \alpha = 0.05$ ) OR = 12 Conclusion CHF patient anxiety levels shown to be associated with coping mechanisms whereby 12x experiencing mild anxiety level than the level of adaptive coping moderate anxiety. Suggestion: increase understanding of CHF patients need attention and support from family , and health practitioners in order to improve the coping mechanisms.

*Keywords : Levels of anxiety , Coping Mechanisms , and Congestive Heart Failure*

## PENDAHULUAN

Penyakit gagal jantung di Indonesia semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya umur harapan hidup penduduk. Meskipun pengobatan gagal jantung kian maju tetapi angka kematiannya masih saja tinggi yaitu 40 %. Di Indonesia data prevalensi gagal jantung secara nasional memang belum ada. Namun, sebagai gambaran, di ruang rawat jalan dan inap Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta pada 2006 lalu didapati 3,23 % kasus gagal jantung dari total 11.711 pasien (RM.Expose, 2006). Sedangkan pada tahun 2005 di Jawa Tengah terdapat 520 penderita congestive heart failure yang pada umumnya adalah lansia. Sebagian besar lansia yang didiagnosis congestive heart failure ini tidak dapat hidup lebih dari 5 tahun (Charlie, 2005 dalam Indowebster, 2010).

Selain itu di RS. Roemani Semarang, kasus penderita jantung mencapai angka 79 penderita dengan kematian 15 orang pada tahun 2006. Jumlah tersebut menunjukkan kematian pada penderita gagal jantung mencapai 18,9% dari penderita yang dirawat. Kemudian pada awal hingga pertengahan tahun 2007, penderita gagal jantung berjumlah 28 orang, penderita meninggal berjumlah 7 orang, dengan kata lain mencapai angka kematian sebesar 25% pada pertengahan tahun, sehingga menunjukkan angka yang lebih besar jika dibandingkan dengan angka kematian pada tahun 2006 (Indowebster, 2011).

Berdasarkan data rekam medis RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, jumlah pasien baru rawat inap congestive heart failure mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir, yaitu sebanyak 238 pasien pada tahun 2008, 248 pasien pada tahun 2009 dan sebanyak 295 pasien pada tahun 2010. Sedangkan di RS. Stella Maris Makassar pasien baru rawat inap congestive heart failure juga cukup banyak selama tahun 2010 yaitu sebanyak 114 pasien.

Data yang diperoleh dari rekam medik di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat (BLU RSUP) Prof Dr.R.D Kandou Manado selama 8 bulan terakhir mulai dari bulan juni 2011 sampai pada bulan januari 2012 pasien yang menderita congestive heart failure sebanyak 234 orang. Ada kecenderungan peningkatan jumlah penderita gagal jantung dari tahun ke tahun.

Penyebab congestive heart failure secara pasti belum diketahui meskipun demikian secara umum dikenal berbagai factor yang berperan penting terhadap timbulnya gagal jantung. Kajian epidemiologi menunjukkan bahwa ada berbagai kondisi yang mendahului dan menyertai gagal jantung.

Kecemasan yang dialami ketika terjadi serangan adalah kecemasan berat sehingga memerlukan bantuan untuk oksigenisasi dan konseling yang tepat. Pasien gagal jantung sering merasa cemas, ketakutan dan depresi. Hampir semua pasien menyadari bahwa jantung adalah organ yang penting dan ketika rusak maka kesehatan juga terancam. Ketika penyakitnya meningkat dan manifestasinya memburuk, pasien sering memiliki ketakutan yang berlebihan karena cacat permanen dan kematian. Para pasien mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara seperti mimpi buruk, insomnia, kecemasan akut, depresi dan memungkiri kenyataan (Black & Hwaks, 2005).

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati, 2005). Teori psikoanalitis klasik menyatakan bahwa pada saat individu menghadapi situasi yang dianggapnya mengancam, maka secara umum ia akan memiliki reaksi yang biasanya berupa rasa takut. Kebingungan menghadapi stimulus yang berlebihan dan tidak berhasil diselesaikan oleh ego akan diliputi kecemasan.

Maka perilaku koping sangat diperlukan dalam menghadapi kecemasan atau situasi yang mengancam. Pola koping yang kurang baik dapat meningkatkan risiko penyakit (Smelzer,2001). Respon individu dapat bervariasi tergantung pengetahuannya tentang perilaku koping. Mekanisme koping dapat berfokus pada masalah atau menghadapi masalah secara langsung dan ada yang menyelesaikan masalah dengan mengendalikan emosinya. Pada pasien gagal jantung kongestif, perilaku koping yang kurang baik akan memperparah kondisi pasien seperti pasien akan gelisah berlebihan sampai berteriak-teriak, sesak napas, tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat dan tidak patuh dalam pengobatan sehingga penyakitnya tidak kunjung sembuh. Selain itu pasien mengalami gangguan dalam istirahat, terkadang terjadi halusinasi.

Koping dilihat sebagai proses yang dinamis dari usaha pemecahan masalah. Perilaku koping sebagai respon yang dimunculkan akan berbeda antara individu dengan individu lain. Perbedaan

kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme coping yang berbeda pula. Tujuan penelitian ini adalah hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada pasien gagal jantung di BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado

**METODE**

Metode penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Lokasi di Irina F Jantung BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado. Penelitian ini pada bulan Juni 2012. Variabel independent yaitui tingkat kecemasan dan variabel dependent adalah mekanisme coping pada pasien CHF.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala
Independen: Tingkat Kecemasan	Respon pasien yang mengalami kecemasan selama menjalani perawatan diRS.	Ringan Sedang	Kuesioner HRS A	1.ringan $\leq 20$ 2.Sedang $\geq 20$	Ordinal
Dependen: Koping	Upaya / tindakan klien dalam beradaptasi untuk menghilangkan atau menyesuaikan diri dengan stress akibat menderita CHF yang meliputi adatif dan maladptif	1. Adaptif 2. Maldaptif	Kuesioner Cope	Skor tertinggi $\geq 182$ Skor terendah $\leq 182$	Ordinal

Populasi adalah seluruh pasien CHF yang dirawat dirina F jantung BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado Pengambilan sampel dengan aksidental sampling dilakukan pada pasien CHF yang mengalami kecemasan yang bersedia menjadi responden. Jumlah sampel sebanyak 30 responden.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang dirawat di Irina F jantung yang memiliki penyakit CHF.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Dapat berkomunikasi dan menjawab kuisisioner.
- d. Berdasarkan pendidikan dan umur

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Tidak dapat berkomunikasi dan menjawab kuesioner.

Instrument pada penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang berisi 14 pertanyaan dengan alat ukur tingkat kecemasan dan 60 pertanyaan dengan kuesioner coping. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuisisioner, selama pengisian kuisisioner peneliti menunggu sampai responden selesai mengisi semua pertanyaan, jika belum terjawab peneliti menjelaskan maksud pertanyaan tersebut. Jenis data primer yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuisisioner HRS-A

dan kuesioner COPE. Data sekunder yang diperoleh dari arsip rekam medic Irina F Badan BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado. Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptik dan analitik. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi, tabulasi silang, kurva, dan grafik. Data univariat adalah tingkat kecemasan dan mekanisme koping pada pasien CHF. Pada tingkat kecemasan dengan skor  $\leq 20$  termasuk kecemasan ringan dan skor  $\geq 20$  termasuk kecemasan sedang. Sedangkan pada mekanisme koping skor  $\leq 182$  merupakan mekanisme koping maladaptif dan skor  $\geq 182$  merupakan mekanisme koping adaptif. Kemudian akan diolah menggunakan SPSS 19.

**HASIL**

**Karakteristik Responden**

Sebagian besar responden dengan umur 40 - 65 tahun ada sebanyak 13 responden (43.7%) dari 30 responden. Sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan, yaitu 53.3 %. Sebagian besar responden berpendidikan SMP, yaitu 46.7 %. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai IRT, yaitu 43.3 %.

**Tingkat Kecemasan**

Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang, yaitu 56.7 %.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif di Irina F BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado 2012

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	%
1	Ringan	13	43.3
2	Sedang	17	56.7

Tingkat Kecemasan	Mekanisme Koping		Total	P Value	X <sup>2</sup> Hitung	CC
	Adaptif	Maladaptif				
	n	%	n	%		
	Total		30		100.0	

**Mekanisme Koping**

Sebagian besar responden memiliki mekanisme koping yang maladaptif, yaitu 66.7 % (20 Responden) dari 30 responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping pada pasien gagal jantung kongestif di Irina F BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado 2012

No	Mekanisme Koping	Jumlah	%
1	Adaptif	10	33.3
2	Maladaptif	20	66.7
	Total	30	100.0

**Hasil Uji Bivariat**

Tabel 3. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien Gagal Jantung Kongestif di Irina F BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado 2012

Ringan	8	80	5	25	13	43,3			
Sedang	2	20	15	75	17	56.7	0,004	8.213	0.464
Total	10	100	20	100	30	100			

Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien Gagal Jantung Kongestif di Iriana F BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado ( $p < 0,05$ ).

## **PEMBAHASAN**

### **1 Karakteristik Responden**

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Berdasarkan umur diperoleh sebagian besar responden berada pada umur 40 - 65 tahun ada sebanyak 13 responden (43.7%) kemudian > 65 tahun sebanyak 12 responden (40.0%), dan usia 18- 40 tahun ada 5 responden (16.3%). Berdasarkan data penelitian ternyata jumlah penderita gagal jantung kongestif yang lebih dominan berada pada umur 40 - 65 tahun. Prevalensi gagal

jantung meningkat seiring dengan usia, dan mempengaruhi 6-10% individu dengan usia lebih dari 65 tahun (Indrawati, 2009). Menurut penelitian, gagal jantung jarang pada usia dibawah 45 tahun, tapi menanjak tajam pada usia 75-84 tahun ( Daniel, 2010).

Penelitian Framingham menunjukkan mortalitas 5 tahun sebesar 62% pada pria dan 42% wanita (Anurogo, 2009). Wanita relatif lebih sulit mengidap penyakit jantung sampai masa menopause, dan kemudian menjadai sama rentannya seperti pria. Hal ini diduga oleh karena adanya efek perlindungan estrogen (Santoso dan Setiawan, 2005).

Esterogen bersifat kardioprotektif yaitu dapat memperlebar pembuluh darah arteri, menurunkan fibrinogen yang merupakan salah satu faktor pembekuan darah, meningkatkan kadar kolestrol baik yaitu HDL dan menurunkan kolesterol buruk yaitu LDL dalam darah. Secara hemodinamik efek esterogen dapat meningkatkan stroke volume, aliran darah aorta dan perifer sehingga mampu mengurangi beban jantung (Ghani, 2009). Menurut Ali Ahmed, MD (2006) bahwa penderita gagal jantung derajat III dan derajat IV lebih banyak perempuan yang berusia tua. Hal ini karena perempuan lebih banyak menderita pada umur lebih tua sehingga sering susah terjadi komplikasi banyak penyakit yang mengakibatkan menderita gagal jantung kongestif yang lebih berat. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 53.3 % (16 Responden) kemudian laki-laki 14 responden (46.7%). Hasil penelitian yang diperoleh dari 30 responden yang menderita CHF berdasarkan jenis kelamin banyak terjadi pada perempuan.

Pendidikan responden sebagian besar adalah tingkat SD (23.3%), pendidikan SMP 46.7%, SMA 30%. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai IRT (43.3 %). Sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang 56,7%, tingkat kecemasan ringan 43,3% dan mekanisme koping maladaptif 66.7%, mekanisme koping adaptif 33,3%.

1. Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien Gagal Jantung Kongestif di Irina F Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr.R.D Kandou Manado 2012.

Responden yang mempunyai kecemasan tingkat ringan melakukan mekanisme koping adaptif 8 orang (80%) dan maladaptif sebanyak 5 orang (25%). Pasien dengan kecemasan tingkat sedang yang melakukan mekanisme koping adaptif sebanyak 2 orang (20%), dan 15 orang (75%) yang melakukan mekanisme koping maladaptif. Terdapat hubungan antara

tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien Gagal Jantung Kongestif di Irina F BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atina Inayah Ihdaniyati dan Winarti Nur A (2008), di rumah sakit Pandan Arang Boyolali ( $p < 0.05$ ).

Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka akan semakin rendah atau semakin buruk mekanisme koping yang dilakukan. Kecemasan yang terjadi pada kebanyakan pasien gagal jantung dikarenakan mereka mengalami kesulitan mempertahankan oksigenasi yang adekuat sehingga mereka cenderung sesak nafas dan gelisah (Smeltzer, 2001).

Pasien gagal jantung banyak yang mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut bervariasi dari kecemasan ringan sampai dengan kecemasan sedang. Kecemasan yang dialami pasien mempunyai beberapa alasan diantaranya : cemas akibat sesak nafas, cemas akan kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, cemas dan takut akan kematian. Terkadang kecemasan dapat terlihat dalam bentuk lain, seperti sering bertanya tentang penyakitnya dan berulang meskipun pertanyaan sudah dijawab, pasien terlihat gelisah, mimpi buruk, insomnia, kecemasan akut dan tidak bergairah saat makan. Pada pasien gagal jantung kongestif, perilaku koping yang kurang baik akan dapat memperparah kondisi pasien seperti pasien akan gelisah yang berlebihan, sesak nafas, tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat dan tidak patuh dalam pengobatan sehingga penyakitnya tidak kunjung sembuh. Selain itu pasien mengalami gangguan dalam istirahat.

Dalam penelitian ini responden yang mengalami kecemasan sedang ada 2 responden yang mampu melakukan mekanisme koping yang adaptif dikarenakan mereka mendapat ketenangan batin dan mendapat dukungan keluarga yang kuat supaya lekas sembuh. Jadi meskipun mereka mengalami sesak nafas, nyeri dada dan rasa takut akan kematian, akan tetapi

berkat kehadiran anggota keluarga yang selalu menemani dan memberikan dukungan positif, mereka mampu mengendalikan kecemasannya dengan baik dan mau mematuhi semua prosedur pengobatan sehingga mereka mampu melakukan mekanisme koping yang adaptif. Menurut Niven (2002) bahwa dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek-aspek yang lebih positif.

Dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti, bahwa pasien gagal jantung dengan kecemasan sedang mengharapkan dukungan berupa dukungan emosi, saran dan informasi dari keluarga dan petugas kesehatan (dokter dan perawat) yang berkaitan dengan penyakitnya. Sehingga selain pengobatan medis adanya dukungan sosial yang positif akan membantu seseorang untuk beradaptasi lebih baik secara emosional dengan mencegah perasaan cemas dan sedih yang berlarut-larut terhadap penyakit (Atkinson, 1997).

#### KESIMPULAN

1. Sebagian besar tingkat kecemasan responden adalah kecemasan sedang dengan proporsi 56,7% .
2. Sebagian besar mekanisme koping pada responden adalah Maladaptif dengan Proporsi 66,7%.
3. Ada Hubungan bermakna tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di Irina F Blu Rsup Prof Dr.R.D Kandou Manado.

#### SARAN

1. Bagi pihak ruangan irina F jantung untuk lebih menekankan pada pemberian konseling sehingga pasien dapat mengendalikan kecemasannya dan melakukan koping yang adaptif.

2. Penelitian ini dapat dilanjutkan pada obyek penelitian yang berbeda dan juga factor yang berbeda.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Alimul, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
2. Atkinson, R.L., & Bem D.J. 1997. *Pengantar Psikologi, Edisi Kedua*, Interaksara : Jakarta.
3. Daniel, 2010. *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Riwayat Hipertensi dengan Angka Kejadian Gagal Jantung Kongestif Dipoli Jantung RSPAD Gatot Soebroto*. Program Sarjana Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Jakarta.
4. Gudang Dokumen. 2011. *Teori Kecemasan*. Available from <http://dokumenqu.blogspot.com/2011/10/teori-kecemasan.html>. diakses tanggal 28 juli 2012.
5. Icha. 2012. *Kecemasan, Pengertian dan Ciri-cirinya*. Available from <http://www.psychologymania.com/2012/02/kecemasan-anxiety-pengertian-dan-ciri.html> diakses tanggal 28 juli 2012.
6. Ihdaniyati, Atina Inayah and Nur A, Winarsih (2008) *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Berita Ilmu Keperawatan, Journal News In Nursing, 1 (4). pp. 163-168. ISSN 1979-2697.
7. Jurnal OnlineKajian Psikologi.2010. *Pengertian Kecemasan*. Available from <http://psikologi.or.id/psikologi-umum-pengantar/pengertian-kecemasan-anxiety.htm>. diakses tanggal 27 juli 2012.
8. Kelliat, A.B. 1999. *Penatalaksanaan Stress*, EGC : Jakarta.
9. Keperawatan Kesehatan, 2010. *Teori Kecemasan*. Available from

- <http://perawatpskiatri.blogspot.com/2009/03/teori-kecemasan.html> diakses tanggal 27 juli 2012.
10. Marwiati, 2005. *Jurnal Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Pada Keluarga Yang Salah Satu Anggota Keluarga Dirawat Dengan Penyakit Jantung, STIKES Ngudi Waluyo.*
  11. Mansjoer, A , dkk., 2001. *Kapita Selekta Kedokteran* , Penerbit Media Ausculapius FKUI : Jakarta.
  12. Mutaqin, A. 2002. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi* : Jakarta.
  13. Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*, Edisi Kedua, EGC : Jakarta.
  14. Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika :Jakarta.
  15. Politeknik Kesehatan Manado. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi*. Kementerian Kesehatan RI. Manado.
  16. Rilantono, dkk. 2004. *Buku Ajar Kardiologi, Edisi Kelima*, FKUI : Jakarta.
  17. Sani, A. 2007. *Heart Failure : Current Paradigm, Cetakan Pertama*, Medya Crea : Jakarta.
  18. Santoso A, Erwinanto, Munawar M, Suryawan R, Rifqi S, Soerianata S. 2007. *Diagnosis dan tatalaksana praktis gagal jantung akut.*
  19. Stuart G.W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*, EGC : Jakarta.
  20. Stuart dan Suden. 1978. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*, EGC : Jakarta.
  21. Smeltzer, S.C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi Kedelapan, Volume I*, EGC : Jakarta.
  22. Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian, Cetakan Ketujuh*, CV.ALFABETA : Bandung.
  23. Zaviera, F. 2007. *Teori Kepribadian Sigmund Freud, Prismsophie* : Yogyakarta.