
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA AKPER DHARMA WACANA METRO ANGKATAN XXII SAAT PERTAMA TINGGAL DIASRAMA AKPER DHARMA WACANA METRO

Janu Purwono

**Akademi keperawatan Dharma Wacana Metro
Jl.Kenanga no.3 16.c Mulyojati Kota Metro Lampung
E-mail: janupurwono@gmail.com**

ABSTRAK

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan ketakutan / kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan banyak ditemui pada mahasiswa saat menghadapi lingkungan baru. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran Akper Dharma wacana Metro Angkatan XXII saat pertama tinggal di asrama Akper Dharma wacana dengan mengukur tingkat kecemasan mahasiswa. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yaitu mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa Akper Dharma wacana Metro Angkatan XXII saat pertama tinggal di asrama Akper Dharma wacana. Sedangkan teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 108 responden. Upaya mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan ZSAS yang telah diadaptasi terdiri dari 38 item pernyataan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan 95 orang (87 %) mengalami kecemasan ringan, ada sebanyak 13 orang (12 %) mengalami kecemasan sedang dan ada 1 orang (1%) yang mengalami tingkat kecemasan berat. Hal ini memberikan arti bahwa kecemasan pada mahasiswa Akper Dharma wacana Metro Angkatan XXII saat pertama tinggal di asrama Akper Dharma wacana secara umum adalah kecemasan ringan. Saran yang disampaikan antara lain dilakukan secara khusus kepada pihak akper dharma wacana Metro khususnya pengelola asrama perlunya pengarahan, penguatan mental serta bimbingan dan arahan di asrama. Bagi mahasiswa baru yang tinggal pertama di asrama perlu melakukan teknik relaksasi dengan cara mengendurkan otot pada tangan, lengan, kaki, perut, punggung, bahu, leher, dahi hingga mencapai relaksasi kemudian berkonsentrasi sambil berdoa sebelum saat terjadi kecemasan.

Keyword: Kecemasan, pertama, Asrama

Pendahuluan

Penyesuaian diri merupakan salah satu persyaratan penting bagi terciptanya kesehatan mental remaja. Banyak remaja yang menderita dan tidak mampu mencapai kebahagiaan dalam hidupnya karena ketidakmampuannya dalam menyesuaikan diri¹.

Setiap individu memiliki reaksi yang bersifat individual dalam menghadapi suatu keadaan diantaranya kecemasan. Kecemasan adalah suatu respon emosional tanpa objek khusus yang ditimbulkan oleh semua pengalaman-pengalaman baru yang tidak diketahui dan mendahuluinya seperti ; masuk sekolah, memulai pekerjaan baru dan melahirkan seorang bayi².

Hawari, D. mengatakan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan ketakutan /

kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh tidak mengalami keretakan kepribadian/*Splitting of Personality*, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal³.

Sedangkan Sundeen S, menyatakan bahwa respon yang adaptif dari kecemasan dapat memotivasi individu untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas, sementara respon maladaptif akan menyebabkan individu mengalami kehilangan kendali, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan².

Tingkat kecemasan menurut Sundeen S, terdiri dari cemas ringan, sedang, berat dan panik, tingkat kecemasan ringan dan sedang merupakan respon adaptif, sedangkan tingkat kecemasan berat dan panik merupakan respon maladaptif².

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 responden mahasiswa DIII Keperawatan Akademi keperawatan Dharma wacana Metro angkatan XXI yang telah meninggalkan asrama, peneliti mendapatkan bahwa kondisi psikis dan fisik mahasiswa (1-2 bulan) masuk awal di asrama Akademi Keperawatan Dharma wacana Metro menunjukan adanya 6 responden merasa perasaan cemas, rasa tidak aman, tegang, gugup dan 4 responden merasakan salah satu kondisi diatas. Diantara keempat kondisi tersebut salah satu respon psikis yang sering timbul pada mahasiswa adalah kecemasan.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Sunaryo bahwa ciri-ciri psikologik dari kecemasan meliputi; keawatiran, gugup, tegang, cemas, rasa tidak aman dan lekas terkejut. Kondisi fisik yang dialami oleh mahasiswa (1-2 bulan) awal masuk asrama menunjukan bahwa mahasiswa menjadi susah untuk tidur, jantung berdebar-debar, tangan berkeringat dan gangguan fisik lainnya berupa capek dan letih. Sedangkan ciri-ciri somatik dari kecemasan meliputi; palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meningkat, sulit untuk tidur serta peristaltik meningkat⁴.

Kondisi diatas juga didukung oleh penelitian pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang Angkatan 2005-2006 oleh Sohib M, yang menunjukan bahwa terdapat kecemasan menghadapi lingkungan baru mahasiswa Fakultas Psikologi Umum Angkatan 2005-2006 adalah 14 orang (10,7 %) dan sisanya 117 orang (89,3 %) mempunyai kecenderungan tinggi⁵.

Melihat kondisi yang terjadi pada mahasiswa DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana angkatan XXII adanya tanda dan gejala kecemasan (1-2 bulan) saat awal tinggal di asrama karena dianggap merupakan suatu kondisi yang baru bagi mahasiswa. Dari fenomena yang terjadi maka peneliti tertarik untuk meneliti tingkat kecemasan pada mahasiswa program studi DIII Keperawatan

Akper Dharma wacana Metro Angkatan XXII saat pertama tinggal di asrama.

Metode

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yaitu mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa akper dharma wacana metro angkatan XXII saat tinggal pertama di asrama. Sedangkan tehnik sampling yang digunakan adalah total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 108 responden. Upaya mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan ZSAS yang telah diadaptasi terdiri dari 38 item pertanyaan

Pengumpulan data untuk mengetahui apakah ada kecemasan atau tidak, dipakai instrumen ZSAS yang telah diuji validitas yaitu 0,5 sedangkan untuk reliabilitas adalah 0,87 dalam bentuk instrumen pilihan tunggal yang berjumlah 20 item kemudian diadaptasi sesuai dengan indikator kecemasan mahasiswa pada saat akan menghadapi orientasi klinik berdasarkan aspek perilaku, afektif dan kognitif, sehingga berjumlah 38 item. pernyataan dengan 4 alternatif pilihan jawaban dan hanya satu jawaban yang dipilih, untuk pernyataan favourable jawaban A diberi pembobotan skor 1, jawaban B diberi pembobotan skor 2, jawaban C diberi pembobotan skor 3 dan, jawaban D diberi pembobotan skor 4 dan pernyataan unfavourable jawaban A diberi pembobotan skor 4, jawaban B diberi pembobotan skor 3, jawaban C diberi pembobotan skor 2 dan, jawaban D diberi pembobotan skor 1⁶. Instrumen tersebut diedarkan pada seluruh mahasiswa Akper Dharma Wacana Metro saat tinggal di asrama.

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkap fenomena⁷. Analisa data yang penulis lakukan pada penelitian ini adalah : melakukan editing, koding dan tabulasi

Pengelompokkan data tersebut kedalam satu tabel menurut sifat yang dimilikinya, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan cara mengelompokkan berdasarkan skor total sebagai berikut :

- 1 - 38 : normal/ tidak ada kecemasan
 38 - 76 : kecemasan ringan
 77 - 114 : kecemasan sedang
 115-152 : kecemasan berat/ panik

Data yang terkumpul kemudian di olah dengan statistis prosentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : frekuensi

n : jumlah responden (108 responden)

Sehingga diapat hasil akhir berdasarkan prosentase respon yang mengalami Tingkat Kecemasan Antisipasi / Normal, Ringan, Sedang, Berat/ Panik.

Teknik sampling menggunakan total sampling. Serta populasi yang digunakan hanya terbatas pada mahasiswa Akper Dharma wacana Metro Angkatan XXII yang berjumlah 108 mahasiswa

Tinjauan Teori

Kecemasan adalah sebuah emosi dan pengalaman subyektif dari seseorang. Kecemasan juga dapat diartikan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya⁸.

Berbagai teori yang menjelaskan asal kecemasan sebagai berikut :

1) Pandangan Psikoanalitik

Konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id (impuls anxiety) dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul dari rasa takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan

interpersonal. Kecemasan yang berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan pribadi yang tidak berdaya dan harga diri yang rendah .

3) Pandangan Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

4) Kajian Keluarga

Gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Sejak kanak-kanak sering risau dan takut dan merasa tidak pasti tentang sesuatu yang terjadi sehari-hari dapat menjadi faktor predisposisi. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dengan depresi.

5) Kajian Biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk golongan benzodiazepine.(zat yang dapat mengatasi rasa cemas). Gama neuregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor².

Gejala - gejala Kecemasan

Kecemasan cenderung akan memberikan dampak terhadap kondisi fisik, kognitif, afektif dan perilaku seseorang. Keempat komponen ini dimanifestasikan dalam bentuk respon fisiologi, kognitif, afektif, perilaku Secara umum respon tersebut dimanifestasikan sebagai berikut :

1. Gejala fisiologis

a. Kardiovaskuler

Palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, nadi menurun, pingsan.

b. Respirasi

Nafas cepat dan dangkal, perasaan tercekik dan tertekan pada dada

- c. Kulit
Perasaan panas dan dingin, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, gatal-gatal, mukaseperti terbakar
- d. Neuromuscular
Refleks menurun, reaksi kejutan, mata berkedip involunter, gelisah, insomnia, tremor kaku dan tegang, gerakan lambat.
- e. Gastro intestinal
Anoreksia sampai dengan nausea, rasa tidak nyaman pada perut, diare
- f. Perkemihan
Miksi sering atau tidak dapat menahan miksi,
- g. Respon kognitif
Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, pelupa
- h. Respon afektif
Tidak sabar, tegang sampai dengan gugup yang tak terkontrol
- i. Respon perilaku
Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, gerakan tidak terkoordinasi, menarik diri sampai dengan menghindar².

Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart & Sundeen adalah sebagai berikut :

1. Normal/ Antisipasi
Keadaan dimana seseorang merasa baik-baik saja dan mampu mengatasi reaksi yang akan terjadi.
2. Kecemasan ringan
Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi cemas dan akan meningkatkan persepsi seseorang. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas seseorang.
3. Kecemasan sedang
Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada sesuatu hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang akan mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
4. Kecemasan berat
Pada tingkat ini lahan persepsi seseorang sangat berkurang. Seseorang cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang

terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain².

Mekanisme Koping

Koping adalah respon terhadap stresor yang muncul, dikenal dengan cara mengatasi masalah. Umumnya datang tanpa disadari. Bentuk-bentuk mekanisme koping adalah sebagai berikut :

1. Task Oriented adalah proses pengumpulan data, analisis masalah, dan proses penyelesaian masalah.
2. Verbal adalah mekanisme koping dalam bentuk mengucap kata-kata seperti; mengamuk, mengoceh, berteriak, menangis.
3. Ego oriented adalah proses menyelesaikan masalah berdasarkan rasional³

Hasil

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa akper Dharma wacana Metro angkatan XXII. Penelitian ini dilakukan terhadap 108 mahasiswa untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat kecemasan mahasiswa yang pertama tinggal di asrama Akper dharma wacana Metro.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden yang dilihat dalam penelitian ini hanya dari jenis kelamin responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.
Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	40	37
2	Perempuan	68	63
Total		108	100.0

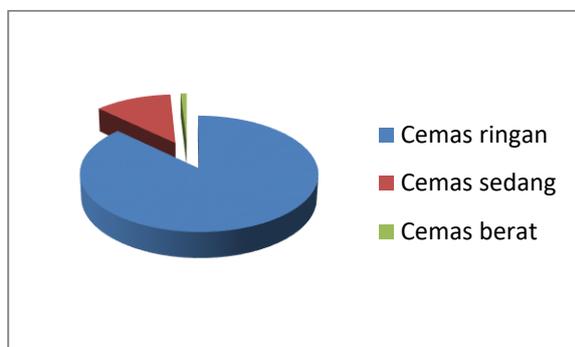
Pada tabel di atas dapat dilihat sebagian besar adalah perempuan 40 orang (37 %) sedangkan laki-laki 68 orang (63%).

Tabel 2.
Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akper Dharma Wacana Metro Angkatan XXII saat Pertama Tinggal di Asrama Akper Dharma wacana Metro

No	Tingkat Kecemasan	Skor	F	%
1	Normal/ Tidak ada kecemasan	1 - 38	0	0
2	Ringan	39 - 76	94	87
3	Sedang	77 - 114	13	12
4	Berat/ Panik	115 - 152	1	1
Total			108	100,0

Diagram 1.

Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akper Dharma Wacana Metro Angkatan XXII saat Pertama Tinggal di Asrama Akper Dharma wacana Metro



Berdasarkan tabel 2 dan diagram 1 diatas dapat diketahui dari 108 orang responden penelitian terdapat 95 orang (87 %) mengalami kecemasan ringan, ada sebanyak 13 orang cemas sedang (12 %) dan ada 1 orang (1%) yang mengalami tingkat kecemasan berat. Hasil yang diperoleh memberikan gambaran bahwa mahasiswa Akper Dharma wacana Metro saat pertama tinggal di asrama Akper Dharma wacana mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat.

Pembahasan

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir¹¹.

Tingkat kecemasan menurut Sundeenterdiri dari cemas ringan, sedang, berat dan panik, tingkat kecemasan ringan dan sedang merupakan respon adaptif, sedangkan tingkat kecemasan berat dan panik merupakan respon maladaptif².

Tabel 2 dan diagram 1 hasil penelitian terhadap 108 responden pada mahasiswa Akper Dharma wacana Metro Angkatan XXII saat pertama tinggal di asrama Akper Dharma wacana, didapatkan 95 orang (87 %) mengalami kecemasan ringan, ada sebanyak 13 orang (12 %) kecemasan sedang dan ada 1 orang (1%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

Penelitian tentang kecemasan telah dilakukan oleh Amir Hossein Hashemian Hubungan Kecemasan, Stres dan Depresi dengan Kualitas Tidur dari Siswa Berada di Asrama Universitas Teheran of Medical Sciences pada 2013 menunjukkan bahwa 16,1% dari siswa menderita kecemasan, 5% dari stres dan 14,3% dari depresi dan bahwa kualitas tidur rata-rata siswa adalah 5.16 ± 2.88 yang menunjukkan gangguan tidur yang lemah di antara 52,7% dari siswa⁴.

Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (87%) mahasiswa Akper Dharma wacana Metro angkatan XXII mengalami tingkat kecemasan ringan. Bila dilihat dari kegiatan diatas, mahasiswa Akper Dharma wacana Metro angkatan XXII merupakan suatu situasi yang baru karena mereka baru pertama kali tinggal di asrama.

Tinggal di asrama merupakan situasi yang baru, namun hasil akhir tingkat kecemasannya adalah tingkat kecemasan ringan. Hal ini dimungkinkan situasi tersebut sudah dilakukan persiapan kegiatan di asrama yang terdiri dari kegiatan Pengenalan Program Studi yang didalamnya dikenalkan tentang asrama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kecemasan perpisahan

dengan orang tua dengan motivasi belajar pada santri pelajar di pondok pesantren assidikkiyah. Hal tersebut ditunjukkan dengan $p\text{-value} = 0,020 < \alpha 0,05$ ¹⁰.

Manifestasi yang dapat dilihat dari tingkat kecemasan ringan adalah keadaan kurang rileks, isi pembicaraan sesuai tingkat normal, tidak ambil pusing, merasa senang, merasa aman, bidang pandang luas, tidak nyaman pada lambung. Kecemasan ringan adalah dimana ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya¹².

Tingkat kecemasan ringan ini merupakan coping individu masih efektif, mahasiswa lebih termotivasi untuk mempersiapkan diri. Cara tersebut diatas tergolong pada coping ego oriented yaitu proses penyelesaian masalah berdasarkan rasional misalnya cara kompensasi atau mengalihkan perhatian terhadap hal yang dia hadapi, melakukan sesuatu untuk menutupi sesuatu³.

Hasil penelitian menggambarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa Akper Dharma wacana Metro angkatan XXII adalah mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 13 orang (12%). Kecemasan sedang adalah tingkat kecemasan dimana lahan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokus pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah².

Sedangkan manifestasi yang dapat dilihat dari tingkat kecemasan sedang ini antara lain: mungkin terjadi tremor tangan, meningkatnya output verbal, merasa gelisah, malu dan takut, bidang pandang menyempit, dan meningkatnya tekanan darah¹².

Mahasiswa Akper Dharma wacana Metro angkatan XXII memfokuskan pada kegiatan yang terbatas, tingkat kecemasan pada mahasiswa Akper Dharma wacana Metro angkatan XXII bersifat individual dan sangat bergantung pada system pendukung yang tersedia yaitu hubungan dengan keluarga, atau dengan orang lain serta tahapan pengalaman sebelumnya dalam menghadapi lingkungan yang baru dan kemampuan coping yang dimilikinya². Mekanisme coping yang

digunakan juga bersifat ego oriented adalah proses penyelesaian masalah berdasarkan rasional misalnya cara supresi atau menekan perasaannya dan dia menyadari hal tersebut³.

Hasil penelitian juga menggambarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa Akper Dharma wacana Metro angkatan XXII mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang (1%). Pada tingkat ini lahan persepsi seseorang sangat berkurang. Seseorang cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Hasil penelitian tentang kecemasan berat sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prily apriliansyah yaitu kecemasan berat sekali /panik 2 responden (6,6%)¹³.

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa mahasiswa Akper Dharma wacana Metro mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif T, dengan hasil penelitian menunjukkan n dari 170 mahasiswa terdapat 43 mahasiswa (25,29%) yang mengalami kecemasan, dengan tingkat ringan-sedang pada 38 subjek (22,35%), sedang-berat pada 3 subjek (1,76%), dan berat sekali/panik pada 2 subjek (1,18%). Sebanyak 26,32% dari total 57 pria mengalami cemas, sedangkan wanita sebanyak 24,78% dari total 113 wanita. Jenis kelamin, usia, suku bangsa, kota asal, tempat tinggal, jumlah saudara kandung, dan riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga memberikan gambaran yang bervariasi dalam kecemasan¹⁴.

Kesimpulan

1. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden terhadap 108 responden didapatkan bahwa secara umum mahasiswa Akper Dharma wacana Metro Angkatan XXII saat pertama tinggal di asrama Akper Dharma wacana, didapatkan 95 orang (87%) mengalami kecemasan ringan, ada sebanyak 13 orang (12%) dan ada 1 orang (1%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.
2. Sebagian besar mahasiswa Akper Dharma wacana Metro Angkatan XXII saat pertama tinggal di asrama Akper Dharma wacana didapatkan 95 orang (87%) mengalami kecemasan ringan,

Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian, desain dan variabel penelitian lebih lengkap untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kecemasan mahasiswa di asrama Akper Dharma Wacana. Perlunya upaya preventif dalam rangka pencegahan kecemasan di asrama pada mahasiswa baru.

Daftar Pustaka

1. Mu'tadin, Z. (2002). Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta. Andi Offset. Yogyakarta. Andi Offset.
2. Stuard & Sundeen (2013) *Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta Alih bahasa : Hamid.S Yani A.
3. Hawari, D. (2002) *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi* . Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
4. Sunaryo. (2004) *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC, Jakarta
5. Shohib, M. (2005) "Kecemasan" Melalui www.google.com.
6. Wicaksana, (1996) Concur fent validity and reliability test of zung self-rating mental disorder-III in Indonesia on preceding of the 5 th Asean Federation of psychiatry and mental congress Bandung.
7. Nursalam. (2003) *Konsep dan Penerapan Metode Ilmu Keperawatan* . Salemba, Jakarta.
8. Kusumawati F (2011), *Buku ajar keperawatan Jiwa*, Salemba Medika
9. Amir Hossein H,(2014), *Evaluating the Relationship of Anxiety, Stress and Depression with Sleep Quality of Students Residing at the Dormitories of Tehran University of Medical Sciences in 2013*, World Journal of Medical Sciences 11 (4), Publications, 2014
- 10.Rahmatika, D(2014), skripsi, *Hubungan antara kecemasan perpisahan dengan orang tua dengan motivasi belajar pada santri pelajar di pondok pesantren assidikkiyah kebon jeruk Jakarta*, Jakarta UIN.
- 11.Durand, V. M, Barlow, D.H. (2007). *Essentials of Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- 12.Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Tim Penerjemah PSIK UNPAD. Editor Monica Ester, Edisi 8.Jakarta: EGC
13. Prily Apriliany S. Husain, 2013, *Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Stroke di Ruang Neuro RSUD.Prof. Dr. Hi. Aloei saboe Kota Gorontalo*.
- 14.Arif Triadi Maulana, 2015, *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Tahun 2014*.