

**ANALISIS KARAKTERISTIK PASIEN GANGGUAN FISIK DENGAN
ANSIETAS DI RSUD KOTA MADIUN**

***ANALYSIS PHYSICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH
ANXIETY DISORDERS IN HOSPITALS MADIUN***

Lilik Supriati*

*Prodi Pascasarjana Megister Keperawatan, Fak. Kedokteran
Universitas Brawijaya Malang
E-mail: lylyiex@yahoo.co.id

ABSTRAK

Gangguan fisik adalah suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional yang dapat mengancam integritas diri seseorang. Pasien gangguan fisik yang dirawat di ruang bedah dan penyakit dalam sering mengalami gangguan kecemasan yang merupakan salah satu komorbiditas tersering dari gangguan jiwa apabila tidak tertangani dengan tepat. Kejadian kecemasan pada pasien berhubungan dengan karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kecerdasan emosi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien dengan kecemasan serta mencari faktor yang paling berhubungan dengan kecemasan pasien. Studi ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan data *purposive sampling*. Responden sebanyak 56 pasien yang sedang rawat inap di ruang bedah dan penyakit dalam di RSUD Kota Madiun. Variabel kecemasan diukur dengan menggunakan kuisioner modifikasi dari HARS. Hasil penelitian menunjukkan *mean* kecemasan 12,57 (cemas sedang). Faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan adalah kecerdasan emosi (p -value = 0,016), pendidikan (p -value= 0,032) dan pengetahuan dalam mengatasi kecemasan (0,001) sebagai faktor yang paling berhubungan dengan kecemasan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa faktor yang berkontribusi terhadap ansietas pasien adalah kecerdasan emosi.

Kata kunci: gangguan fisik, karakteristik pasien, kecemasan

ABSTRACT

Physical disturbance is a condition physically disrupted by disease or functionally that can threaten the integrity of the person. Physical disorder patients who were treated in the operating room and the disease often experience

anxiety disorder is one of the most common mental disorders komorbitas if not handled properly. The incidence of anxiety in a patient associated with patient characteristics such as age, gender, education, employment, knowledge, and emotional intelligence. This study aims to determine the relationship characteristic of patients with anxiety as well as finding the factors most associated with the patient's anxiety. This study using cross sectional method and technique of purposive sampling data retrieval. Of respondents were 56 patients who were hospitalized diruang surgical and internal medicine at the Hospital Madiun. Variable anxiety was measured using a modified questionnaire from Hars. The results showed a mean 12.57 anxiety (anxiety medium). Factors that contribute to anxiety is the emotional intelligence (p -value = 0.016), education (p -value = 0.032) and knowledge in dealing with anxiety (0,001) as the factors most associated with the patient's anxiety. The conclusion from this study that the factors contributing to patient anxiety is emotional intelligence.

Jurnal Penelitian Keperawatan Vol 3. (1) Januari 2017

ISSN. 2407-7232

Keywords: *physical disorder, patient characteristics, anxiety*

Pendahuluan

Gangguan fisik terjadi apabila kondisi fisik mengalami penurunan akibat penyakit maupun perubahan fungsional tubuh. Gangguan fisik dapat mengancam integritas diri seseorang. Ancaman tersebut berupa ancaman eksternal dan internal (Stuart & Laraia, 2005). Taylor (2007) mengatakan bahwa ancaman gangguan fisik yang terjadi dalam kehidupan individu dapat menjadi stressor yang bisa menyebabkan terjadinya stres dan kecemasan.

Gangguan fisik sangat beragam dan banyak terjadi di masyarakat Indonesia. Gambaran gangguan fisik pada penduduk yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia seperti yang dilaporkan dalam riset kesehatan dasar (2007) adalah sebagai berikut; demam berdarah dengue 0,6%, hepatitis 0,6%, tuberkulosis 0,99%, diabetes melitus 1,1%, penyakit filariasis sebesar 1,1%, campak 1,18%, tipoid 1,6%, pneumonia

2,13%, malaria 2,85%, asma 3,5%, penyakit tumor 4,3%, penyakit jantung 7,2 %, hipertensi 7,6%, stroke 8,3%, diare 9%, infeksi saluran pernapasan atas 25,5%, dan penyakit sendi 30,3%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa klien dengan gangguan fisik yang mengalami ansietas yaitu pasien post stroke yang mengalami gangguan cemas menyeluruh sebesar 6% di rumah sakit dan 3,5% di komunitas.

Salah satu studi di Swedia mengatakan bahwa 41,2% pasien dengan cedera otak mengalami gangguan cemas menyeluruh (Kaplan, 2005). Benyamin (1994, dalam Agustarika, 2009) memperkirakan bahwa antara 20%-40% dari seluruh klien yang dirawat di rumah sakit umum akan mengalami gangguan mental disamping gangguan fisik, 20%-30% klien yang masuk unit gawat darurat akan mengalami gangguan mental selain gangguan fisik (Storer, 2000). Hal ini menunjukkan bahwa klien dengan gangguan fisik yang datang ke

pelayanan rumah sakit umum baik yang menerima pengobatan di unit gawat darurat, poliklinik rawat jalan maupun yang di rawat di ruang perawatan umum mempunyai kecenderungan untuk mengalami ansietas.

Kejadian ansietas yang dialami pada pasien gangguan fisik di rumah sakit dapat menyebabkan dampak negatif. Penelitian yang dilakukan oleh King dan Hardling (2006) membuktikan bahwa responden yang mempunyai nilai angka ansietas tinggi menunjukkan penyembuhan luka empat kali lebih lama daripada pasien yang tidak mengalami kecemasan dan depresi. Selain itu pada responden dengan ansietas mempunyai persepsi terhadap rasa nyeri pada luka dan kondisi sakit lebih tinggi. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan timbal balik antara aspek fisik dan psikologis yang dialami oleh individu dengan gangguan fisik. Hal tersebut menunjukkan perlu adanya pendekatan dan penanganan yang tepat terhadap masalah ansietas yang dialami oleh klien di rumah sakit umum dengan gangguan fisik.

Ansietas pada pasien gangguan fisik di rumah sakit umum berhubungan dengan faktor internal dan eksternal seperti usia, jenis kelamin, jenis penyakit, kecerdasan emosi, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan pasien dalam mengatasi ansietas yang dialami. Berdasarkan studi

Hal: 33-40 Analisis Karakteristik Pasien Gangguan Fisik

pendahuluan di RSUD Kota Madiun didapatkan data bahwa banyak klien yang sedang dirawat yang menyatakan susah tidur, merasa berdebar-debar, tekanan darah dan nadi meningkat, kelihatan tegang dan mengalami penurunan nafsu makan.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara juga didapatkan data bahwa belum ada deteksi terhadap masalah ansietas pada klien gangguan fisik yang menjalani rawat inap. Untuk itu, penelitian bertujuan untuk menganalisa hubungan karakteristik pasien dengan ansietas pada pasien gangguan fisik serta menganalisa faktor yang paling berhubungan dengan ansietas pasien gangguan fisik. Manfaat dari penelitian ini diharapkan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif dengan memperhatikan asuhan keperawatan jiwa, khususnya kesehatan jiwa klien dengan gangguan fisik yang mengalami ansietas.

Metodologi Penelitian

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu observasi analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh klien gangguan fisik dewasa yang dirawat di ruang bedah dan ruang penyakit dalam. Dengan jumlah responden sebesar 56 orang dengan kriteria inklusi Pasien gangguan fisik yang sedang rawat inap di ruang penyakit dalam dan bedah, Berusia 18 – 65 tahun, Bersedia jadi responden dan tidak mengalami penurunan kesadaran. Variabel independent dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kecerdasan emosi, dan pengetahuan dalam mengatasi ansietas. Sedangkan

variabel dependent adalah tanda dan gejala ansietas. Instrument penelitian dengan menggunakan kuisioner. Analisa data dengan menggunakan

statistik univariat, bivariat dan multivariate (regresi linier). Penelitian dilakukan pada bulan mei-juni tahun 2011.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada mei-juni tahun 2011 (=56)

Karakteristik	Jumlah	
	N	%
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	29	53,6
b. Perempuan	27	46,4
TOTAL	56	100
2. Pendidikan		
a. Pendidikan rendah (tdk sekolah,SD,SMP)	24	42,9
b. Pendidikan tinggi (SMA, Diploma III/PT)	32	57,1
TOTAL	56	100
3. Pekerjaan		
a. Bekerja	36	64,3
b. Tidak bekerja	20	35,7
TOTAL	56	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki

(53,6%), pendidikan tinggi (57, 1 %) dan sebagian besar bekerja (64,3%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik pasien berdasarkan Usia dan pengetahuan dalam mengatasi ansietas pada mei-juni tahun 2011 (=56)

Variabel	N	Mean	SD	Min - Max	CI
Pengetahuan cara mengatasi ansietas	56	16,46	1,67	14 – 18	15,82 –17,11
Usia	56	37,89	36,50	18-50	33,04 –42,75

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata –rata usia pasien adalah 37,89 tahun atau berada dalam kategori usia

dewasa madya. Pengetahuan pasien dengan rata- rata sebesar 16,46 (pengetahuan sedang).

Gambar 1

Distribusi karakteristik Kecerdasan Emosional pasien pada mei-juni tahun 2011 ((=56)

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien memiliki kecerdasan emosi

tinggi sebesar 30 orang. Dengan indicator kecerdasan emosi sebagian besar mampu mengenal emosi sendiri.

Tabel 3. Indikator Kecerdasan Emosional pada mei-juni tahun 2011 (=56)

Parameter	Jumlah	%
Mengenal emosi diri	31	56,3
Mengelola emosi	29	51,7
Memotivasi diri sendiri	22	44,8
Mengenal emosi orang lain	20	42,5
Membina hubungan	19	42

Tabel 4. Distribusi Indikator ansietas pasien gangguan fisik pada mei-juni tahun 2011 (=56)

Variabel	N	Mean	SD
Respon fisiologis	56	8,54	0,75
Respon kognitif	28	1,25	0,56
Respon Prilaku	28	2,43	0,58

Tabel 6. Faktor yang Berkontribusi Terhadap Ansietas Klien pada mei-juni tahun 2011 ((=56)

Karakteristik klien	B	SE	Beta	Sig	R Square	p-value
Usia	0,016	0,015	0,095	0,245	0,653	0,000
Jenis kelamin	-0,410	0,451	- 0,095	0,367		
Pendidikan	-1,258	0,452	- 0,60	0,032		
Pekerjaan	0,309	0,443	0,62	0,489		
Ruang perawatan	0,523	0,422	0,105	0,422		
Pengetahuan dalam mengatasi ansietas	-2,292	0,376	- 0,762	0,005		
ecerdasan emosi	3.350	0,245	0,895	0,001		

Dari regresi linear ganda pada tabel 6 diatas, variabel yang dikeluarkan adalah variable jenis kelamin, ruang perawatan, pekerjaan, dan usia.

Tabel 7. Faktor yang Berkontribusi Terhadap Ansietas Klien pada mei-juni tahun 2011 (=56)

Karakteristik	R Square	B	SE	Beta	Sig.
Kecerdasan emosi	0,643	0,20	0,014	0,119	0,016
Pendidikan		1,258	0,452	0,60	0,032
Pengetahuan dalam mengatasi ansietas		-3,364	0,362	-0,779	0,001

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap ansietas berdasarkan. Nilai *R Square* sebesar 0,643 menunjukkan bahwa ada sekitar 64,3% pengaruh kecerdasan emosi, pendidikan dan pengetahuan dalam mengatasi ansietas terhadap score ansietas setelah dikontrol variabel lain.

Pembahasan

Faktor jenis kelamin

Hasil dari penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi jenis kelamin terhadap ansietas. Hasil penelitian bertentangan dengan pendapat Kaplan dan Saddock (2005) yang menyatakan bahwa perempuan lebih mudah mengalami ansietas dibandingkan laki-laki. Prevalensi wanita adalah dua sampai tiga kali lebih sering terkena bentuk gangguan ansietas. Menurut peneliti hal ini terjadi karena perempuan lebih mendahulukan emosi sehingga pada saat terjadi kondisi sakit maka aspek emosi klien lebih tersentuh sehingga akan semakin memperberat kondisi sakit yang dialami. Selain itu hal ini dapat terjadi karena klien yang menjadi responden dalam penelitian

ini tidak seimbang, lebih banyak laki-laki daripada perempuan.

Faktor usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia tidak mempunyai kontribusi terhadap ansietas Total klien gangguan fisik yang menjadi responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol rata-rata mempunyai usia 37,89 tahun atau usia dewasa muda. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sutejo (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar penduduk pasca gempa di Klaten yang mengalami ansietas juga berada pada usia dewasa. Hal ini dikarenakan pada tahapan usia dewasa berkontribusi terhadap terjadinya ansietas berkaitan dengan tugas perkembangan yang kompleks. Pada tahapan ini, individu mempunyai tanggung jawab kemandirian yang tinggi terkait dengan sosial ekonomi, sumber dukungan dan kemampuan coping dalam menghadapi stres kehidupan dibandingkan dengan tahapan kehidupan lain.

Hal ini tidak sesuai dengan tarwoto dan wartonah (2009) yang mengatakan bahwa usia akan mempengaruhi tingkat kematangan

seseorang. maturitas individu juga mempengaruhi tingkat ansietas seseorang. Individu yang memiliki kepribadian matang akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stress, sebab mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stresor yang timbul sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang yaitu yang tergantung pada peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stress.

Faktor pendidikan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pendidikan mempunyai kontribusi terhadap ansietas. Menurut Tarwoto & Wartonah (2003) pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung sepanjang hidup. Status pendidikan yang rendah seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikannya tinggi. Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa pendidikan secara umum dapat diartikan sebagai segala usaha yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik secara individu, kelompok maupun masyarakat sehingga orang tersebut dapat melakukan tindakan sesuai dengan harapan. Faktor pendidikan dari seseorang sangat mempengaruhi ansietas, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Kopelowicz, dkk (2003) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang akan berkorelasi positif dengan keterampilan coping yang dimiliki.

Penelitian ini sebagian besar klien dengan latar pendidikan yang tinggi maka individu akan lebih mampu beradaptasi dengan kondisi sakit yang dialami sebagai penyebab ansietasnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Hawari (2008) mengemukakan bahwa apabila individu tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan yang dialami maka akan timbul keluhan ansietas. Idealnya pendidikan berpengaruh terhadap cara berfikir dan sikap seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik cara berfikirnya dan semakin baik juga kemampuan untuk melakukan penyelesaian masalah. Tingkat pendidikan klien yang tinggi memotivasi untuk menggunakan fasilitas layanan kesehatan yang ada karena adanya pemahaman bersikap dan bertindak untuk segera mencari pertolongan pada saat kondisi sakit.

Faktor pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak ada kontribusi terhadap ansietas. Hal ini bertentangan dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) mengatakan bahwa kehilangan pekerjaan merupakan "frustasi eksternal" yang dapat menjadi penyebab timbulnya ansietas akan mempengaruhi perannya dimasyarakat. Pada Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktivitas, maka akan

merasa sangat terganggu apabila kehilangan kegiatan pekerjaan. (Stuart & Laraia, 2005). Hasil penelitian ini bertentangan pula dengan pendapat Suliswati (2005) yang mengemukakan bahwa status pekerjaan merupakan salah satu sumber eksternal yang dapat mencetuskan timbulnya ansietas. Ansietas terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri seseorang (Stuart & Laraia, 2005). Selain itu menurut Tarwoto dan Wartonah (2003) mengatakan bahwa pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi yang dimiliki yang akan mempengaruhi terjadinya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan ansietas pada kehidupan individu. Menurut peneliti bahwa klien dengan gangguan fisik yang terjadi karena adanya penyakit serta penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari akan mengancam kemampuannya melakukan aktivitas kerja, sehingga akan mempengaruhi status ekonomi keluarga. Dalam penelitian ini sebagian besar klien gangguan fisik mempunyai status bekerja dan sebagai kepala rumah tangga sehingga dapat sebagai pemicu terjadinya ansietas.

Hal: 33-40 Analisis Karakteristik Pasien Gangguan Fisik

Pengetahuan cara mengatasi ansietas

Menurut Keliat, dkk (2005), pengetahuan yang harus dimiliki oleh klien dengan ansietas adalah pengetahuan tentang ansietas dan cara mengatasi ansietas. Pada penelitian ini pengetahuan tentang ansietas

diberikan dalam asuhan keperawatan generalis ansietas. Hasil penelitian berbeda dengan konsep dan teori yang dikemukakan oleh (WHO, dalam Notoatmodjo, 2003) yang menyatakan bahwa domain pengetahuan kognitif terkait dengan pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Kemampuan menyerap informasi mempengaruhi kemampuan menyelesaikan masalah. hal ini menurut peneliti disebabkan karena peningkatan pengetahuan tanpa adanya kemauan untuk berubah dan melakukan maka tidak akan berpengaruh terhadap masalah yang dihadapi.

Berdasarkan penelitian ini kemampuan melakukan cara mengatasi ansietas atau domain pengetahuan psikomotor pasien yang mempunyai hubungan dengan perubahan ansietas klien. Artinya dengan semakin meningkatnya kemampuan pelaksanaan cara mengatasi ansietas maka akan semakin menurunkan ansietas klien.

Kecerdasan Emosi

Total responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini ada 56 orang responden dalam penelitian ini menunjukkan 30 orang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Kecerdasan emosi memiliki hubungan yang signifikan terhadap ansietas. Menurut Golleman (2006), mengenali emosi diri yaitu kesadaran diri untuk mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi. Ketidakmampuan untuk mencermati perasaan diri sendiri sebenarnya membuat diri menjadi sangat sensitif. Orang yang memiliki keyakinan yang lebih tentang perasaannya mempunyai

kepekaan yang lebih tinggi dalam pengambilan keputusan-keputusan masalah pribadi. Mengelola emosi merupakan kemampuan individu dalam menangani perasaan agar dapat terungkap dengan tepat atau selaras, sehingga tercapai keseimbangan dalam diri individu. Menjaga agar emosi yang merisaukan tetap terkendali merupakan kunci menuju kesejahteraan emosi. Emosi berlebihan, yang meningkat dengan intensitas terlampaui lama akan mengoyak kestabilan kita. Setiap individu harus memiliki motivasi dalam dirinya, yang berarti memiliki ketekunan untuk menahan diri terhadap kepuasan dan mengendalikan dorongan hati, serta mempunyai perasaan motivasi yang positif, yaitu antusiasme, gairah, optimis dan keyakinan diri. Hal ini akan membuat individu merasa yakin dan mampu untuk mengatasi masalah ketika mengalami gangguan fisik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa factor yang berkontribusi terhadap ansietas pasien adalah kecerdasan emosi (p value 0,016), pendidikan (p-value = 0,032) dan factor yang paling berkontribusi adalah pengetahuan dalam mengatasi ansietas (p-value= 0,001) dengan nilai R Square sebesar 0,643 yang menunjukkan bahwa ada sekitar 64,3% pengaruh kecerdasan emosi, pendidikan dan pengetahuan dalam mengatasi ansietas terhadap score ansietas setelah dikontrol dengan variabel lain.

Saran.

Saran penelitian ini diharapkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan fisik untuk memperhatikan aspek psikologis klien dengan mempertimbangkan faktor karakteristik pasien seperti pendidikan, kecerdasan

Jurnal Penelitian Keperawatan Vol 3. (1) Januari 2017

emosi dan pengetahuan pasien dalam mengatasi ansietas. Perawat juga sebaiknya mengajarkan cara mengatasi ansietas dengan melakukan terapi ansietas seperti relaksasi progresif.

Daftar Pustaka

- Agustarika.(2009). *Pengaruh terapi thought stopping terhadap ansietas pada klien dengan gangguan fisik di RSUD Kabupaten Sorong*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Canistrato, Paul A & Rauch, Scott L. (2004). *Neural Circuitry of Anxiety: Evidence from Structural and Functioning Neuroimaging Studies*. <http://www.medworksmedia.com/psychopharbulletin/pdf/15/2008-025PBAut.Cannistraro.pdf>. Diperoleh tanggal 2 juni 2009.
- Copel, L.C. (2000). *Psychiatric and mental health nursing care: nurse's clinical guide*. (2nd ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Djamarah, S.B. (2008). *Psikologi belajar*. Jakarta: PT Rhineka Cipta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*.

- <http://www.litbang.depkes.go.id/LaporanRKD/IndonesiaNasional.pdf>, diperoleh tanggal 15 Januari 2010.
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd ed). St. Louis: Mosby.
- Frisch, N., & Frisch, L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd ed) Canada : Thomson Corporation.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Penerbit: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. http://www.neila.stff.ugm.ac.id/wordpress/wp-content/uploads/2008/05/relaksi_otot.pdf
- Issacs, A. (2005). *Lippincott's review series: mental health and psychiatric nursing*. (3th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Keliat, dkk.(2005). *Community mental health nursing*. Tidak dipublikasikan
- King, Alys Cole, & Hardling, Keith G. (2006). *Psychological factors and delayed healing in chronic wound*. <http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/content/abstract/63/2/216>, diperoleh tanggal 10 desember 2009.
- Mauro, M.V & Murray, S.B. (2000). *Quality of life in individuals with anxiety*. *Journal Psychiatric from the American Psychiatric Association*. 157 (1), 669-682.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta.
- Prawitasari, Johana E. (2002). *Psikoterapi: pendekatan konvensional dan kontemporer*. Yogyakarta: Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Robert, Dave. (1997). *Liaison mental health nursing: Origins, definition and prospects*. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 101-108.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed). St. Louis: Mosby.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryabrata, S. (2004). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Wikipedia. (2008). *Physical disorder*. http://en.wikipedia.org/wiki/Physical_disorder, diperoleh 17 januari, 2010.
- Yayasan Depresi Indonesia. (2002). *Anxietas dan Depresi.Modul Pelatihan bagi Dokter*