

Pengaruh Prosedur Orientasi terhadap Tingkat Kecemasan pada  
Pasien yang Menjalani Terapi Oksigen Hiperbarik  
(TOHB) di Rumah Sakit Paru Jember  
(*The Effect of the Orientation Procedure on the Level of Anxiety  
of Patients who is Undergoing Hyperbaric  
Oxygen Therapy at Rumah Sakit Paru Jember*)

Pravita Dwi Ariyani, Dodi Wijaya, Ahmad Rifai  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450  
e-mail: dodiwijaya@unej.ac.id

**Abstract**

*Hyperbaric oxygen therapy is a treatment method in patients with inhaling pure oxygen at pressures greater than normal atmospheric pressure. Patients who first followed the hyperbaric therapy will generally feel anxiety due to side effects of hyperbaric therapy. Orientation procedure can be used to decrease level of anxiety of patients. The purpose of this study was to analyze the effect of the orientation procedure on the level of anxiety of patients undergoing hyperbaric oxygen therapy at Rumah Sakit Paru Jember. The design of study was pre experimental design with one group pretest and post test. The sampling technique was consecutive sampling involving 32 respondents. Data were analyzed with Wilcoxon Test. The result showed a significant decrease of moderate anxiety to mild anxiety with implementation of orientation procedure ( $p=0.000$ ). It can be concluded that there is an effect of the orientation procedure on the level of anxiety of patients undergoing hyperbaric oxygen therapy at Rumah Sakit Paru Jember. The provision of adequate information and the introduction of a hyperbaric chamber every corner of the room so that the patient is able to adapt to the first experience, so that the necessary role of nurses in assisting the patient to provide referrals for patients who want to undergoing hyperbaric therapy in order to follow the therapy process until complete. Orientation procedure of hyperbaric therapy can be applied as one of method to decrease level of anxiety of patients undergoing hyperbaric oxygen therapy*

**Keywords:** *orientation procedure, hyperbaric oxygen therapy, level of anxiety*

## Abstrak

Terapi oksigen hiperbarik merupakan suatu cara pengobatan pada pasien dengan menghirup oksigen murni pada tekanan lebih besar daripada tekanan atmosfer normal. Pasien yang baru pertama kali menjalani terapi hiperbarik akan merasakan kecemasan akibat dari efek samping dari terapi hiperbarik. Prosedur orientasi dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh prosedur orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani terapi oksigen hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember. Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental dengan *pendekatan one group pretest and posttest*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 32 responden. Data diuji dengan menggunakan Wilcoxon Test. Hasil menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan dari cemas sedang ke cemas ringan dengan penerapan prosedur orientasi ( $p=0,000$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh prosedur orientasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani terapi oksigen hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember. Pemberian informasi yang adekuat dan pengenalan setiap sudut ruang *chamber* hiperbarik agar pasien mampu beradaptasi terhadap kejadian atau pengalaman pertama yang dihadapi, sehingga diperlukan peran perawat dalam mendampingi pasien untuk memberikan arahan pada pasien yang hendak menjalani terapi hiperbarik agar dapat mengikuti proses terapi hingga selesai. Prosedur orientasi terapi hiperbarik dapat diaplikasikan sebagai salah satu metode untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani terapi oksigen hiperbarik.

**Kata kunci:** prosedur orientasi, terapi oksigen hiperbarik, tingkat kecemasan

## Pendahuluan

Terapi oksigen hiperbarik merupakan suatu cara pengobatan pasien dengan menghirup oksigen murni pada tekanan lebih besar daripada tekanan atmosfer normal, biasanya lebih dari dua atmosfer. Pasien berada dalam ruangan khusus yang disebut *Recompression Chamber* atau ruang udara bertekanan tinggi (RUBT) selama 60 atau 90 menit kemudian menghirup oksigen murni selama waktu tertentu diselingi dengan istirahat [1].

Terapi hiperbarik di Indonesia pertama kali dimanfaatkan pada tahun 1960 oleh Lakesla yang bekerjasama dengan RSAL Dr. Ramelan, Surabaya. Hingga saat ini semakin banyak Rumah Sakit yang memiliki hiperbarik, salah satunya adalah Rumah Sakit Paru Jember sudah memiliki hiperbarik sejak tahun 2011. Rerata kunjungan pasien se-Karesidenan Besuki untuk menjalani terapi hiperbarik adalah 60 pasien setiap bulannya pada tahun 2015, sedangkan untuk kunjungan masyarakat Jember kurang dari 40% [2]. Animo masyarakat Jember tentang terapi hiperbarik masih kurang karena masyarakat belum mengetahui dan membuktikan manfaat sebenarnya dari terapi hiperbarik.

Efek samping dari terapi ini adalah menyebabkan terganggunya proses keseimbangan tekanan gas yang mengakibatkan rasa nyeri pada telinga bagian tengah [3]. Efek samping terapi dapat mempengaruhi kondisi

psikologis pasien yang pertama kali menjalani terapi hiperbarik. Pasien yang pertama kali menjalani terapi hiperbarik pada umumnya akan merasakan kecemasan akibat efek samping tersebut.

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman [4]. Pasien yang akan menjalani terapi hiperbarik merasakan ketakutan terhadap ruangan tertutup (*claustrophobia*) yang berada dalam *chamber* dan kecemasan tentang kemungkinan persepsi awal dalam menjalani proses terapi [5].

Salah satu efek samping dari terapi hiperbarik adalah kecemasan akibat ruang tertutup (*claustrophobia*). Kecemasan menjadi pilihan untuk diteliti dalam penelitian ini karena seluruh efek samping terapi dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang tidak diatasi pada pasien maka akan menghambat proses terapi hiperbarik. Kindwall dan Whelan melaporkan bahwa sekitar satu dari 50 pasien mengalami kecemasan akibat ruang tertutup selama di dalam ruang *chamber Multiplace* hiperbarik. Selain itu, dilaporkan bahwa beberapa orang gagal untuk menyelesaikan pengobatan karena tingkat kecemasan pasien yang sangat tinggi [6].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan penelitian sebelumnya didapatkan data pada pasien yang melakukan terapi hiperbarik di RS Angkatan Laut Surabaya pada bulan November 2009 diperoleh hasil dari 30 Pasien yang di wawancara 17 pasien (56,67 %) mengalami kecemasan ringan selama berada di *chamber*, 9 pasien (30 %) mengalami kecemasan sedang, dan 4 pasien (13,33 %) mengalami kecemasan berat [7]. Kecemasan yang tidak teratasi dengan baik akan mengganggu proses terapi [6].

Menurut peneliti, kurangnya pengetahuan dan kecemasan akibat terapi hiperbarik dapat diatasi dengan cara melakukan prosedur orientasi oleh perawat pada pasien sebelum terapi hiperbarik dilaksanakan. Prosedur orientasi terhadap pasien baru merupakan usaha memberikan informasi atau sosialisasi kepada pasien dan keluarga tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan terapi hiperbarik [8].

Prosedur orientasi terapi hiperbarik yang telah ditetapkan diharapkan dapat dilaksanakan oleh perawat dengan baik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hiperbarik, akan tetapi prosedur orientasi tersebut belum pernah dievaluasi terhadap penurunan kecemasan pasien yang menjalani terapi hiperbarik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh prosedur orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah pra eksperimental dengan *pendekatan one group pretest and posttest*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan STAI. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik *wilcoxon* dengan nilai alfa 0,05 untuk mengetahui pengaruh prosedur orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember.

### Hasil Penelitian

#### Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Dilaksanakan Prosedur Orientasi Pasien yang akan Menjalani Terapi Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum di laksanakan Prosedur Orientasi Pasien yang akan Menjalani Terapi Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember pada bulan November 2016

Tingkat Kecemasan Sebelum Tindakan ( <i>Pretest</i> )	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ringan	13	40.6
Sedang	19	59.4
Total	32	100

#### Tingkat Kecemasan Pasien Setelah Dilaksanakan Prosedur Orientasi Pasien yang akan Menjalani Terapi Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Setelah Di laksanakan Prosedur Orientasi Pasien yang akan Menjalani Terapi Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember pada bulan November 2016

Tingkat Kecemasan Setelah Tindakan ( <i>Posttest</i> )	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ringan	30	93.8
Sedang	2	6.3
Total	32	100.0

#### Pengaruh Prosedur Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Terapi Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember

Tabel 3. Gambaran Pengaruh Prosedur Orientasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Terapi Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember pada bulan November 2016

Tingkat Kecemasan	Tingkat Kecemasan (Pretest)				Tingkat Kecemasan (Posttest)					
	Ringan		Sedang		Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Ringan	13	40,6	0	0	30	93,8	2	6,3	32	100
Sedang	0	0	19	59,4	2	6,3	0	0	32	100
Total	13	40,6	19	59,4	30	93,8	2	6,3	32	100

Tabel 4. Distribusi Perbedaan tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hiperbarik sebelum dan sesudah diberikan prosedur orientasi di Rumah Sakit Paru Jember pada bulan November 2016

Tingkat Kecemasan <i>pre-posttest</i>	Z	p value
<i>Pretest – Posttest</i>	-4,938	0,000

Hasil p-value perhitungan uji Wilcoxon didapatkan nilai 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ), dan nilai z hitung didapatkan 4,938 ( $> t\text{-tabel} = 1,645$ ). Nilai negatif menunjukkan adanya penurunan skor nilai tingkat kecemasan dan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ , yang memiliki makna  $H_a$  gagal ditolak, maka dapat disimpulkan hasil penelitian ini bahwa ada pengaruh yang amat sangat bermakna antara pengaruh prosedur orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember.

## Pembahasan

### Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Dilaksanakan Prosedur Orientasi Pasien yang akan Menjalani Terapi Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember

Berdasarkan hasil penelitian disebutkan bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien sebelum dilaksanakan prosedur orientasi pasien yang akan menjalani terapi hiperbarik terbanyak berada pada tingkat cemas sedang yaitu sejumlah 16 orang (50%). Cemas sedang adalah cemas yang mempengaruhi pengetahuan baru dengan penyempitan lapang persepsi sehingga individu kehilangan pegangan tetapi dapat mengikuti pengarahannya dari orang lain. Respon kognitif meliputi tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahannya atau tuntunan, serta lapang persepsi menyempit [16]. Hal tersebut sesuai dengan kondisi pasien baru yang akan menjalani terapi hiperbarik, secara garis besar pasien lebih sering bertanya terhadap segala sesuatu tentang terapi hiperbarik dan kecenderungan ditanyakan secara berulang-ulang terhadap hal baru yang dihadapinya, nampak jelas kekhawatiran muncul ketika pasien baru pertama kali melihat tabung *chamber* hiperbarik.

Keliat berpendapat bahwa ketika mengalami ansietas atau kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping atau cara penyelesaian masalah, dan jika tidak dapat mengatasi ansietas secara sehat, dapat menyebabkan perilaku yang maladaptif sehingga mengalami koping individu yang tidak

efektif [17]. Berdasarkan hasil analisa peneliti, mekanisme koping pasien dalam menyelesaikan masalah dengan melakukan kebiasaan positif dan memberikan respon yang adaptif, yaitu sering bertanya kepada perawat atau petugas yang ada di dalam hiperbarik terkait terapi hiperbarik yang akan dijalani pasien. Perawat sebagai pendidik memiliki peranan yang sangat penting dalam menangani kondisi cemas yang dialami oleh pasien. Komunikasi yang baik dalam menyam-paikan pendidikan kesehatan akan mempengaruhi respon yang diterima oleh pasien. Peran perawat disini adalah memberikan informasi dengan menggunakan prosedur orientasi agar pasien mengalami penurunan kecemasan sebelum menjalani terapi hiperbarik.

### Tingkat Kecemasan Pasien Setelah Dilaksanakan Prosedur Orientasi Pasien yang akan Menjalani Terapi Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember

Berdasarkan hasil penelitian disebutkan bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien setelah dilaksanakan prosedur orientasi yang akan menjalani terapi hiperbarik bahwa responden mengalami penurunan nilai tingkat kecemasan dan responden dengan cemas ringan berjumlah 30 orang (93,8%). Cemas ringan adalah cemas normal dimana motivasi individu pada keseharian berada dalam batas kemampuan untuk melakukan dan memecahkan masalah atau mekanisme koping [16]. Status cemas ringan lebih mudah untuk diatur dibandingkan dengan cemas sedang [18]. Pasien dengan tingkat cemas ringan masih mampu mengontrol dirinya dan mampu membuat keputusan yang tepat [19]. Respon kognitif pada tingkat cemas ringan misalnya mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, terang-sang untuk melakukan tindakan, dan menyelesaikan masalah (mekanisme koping) secara efektif [16]. Berdasarkan hasil *posttest* tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani terapi hiperbarik setelah dilaksanakan prosedur orientasi didapatkan penurunan kecemasan. Pasien nampak lebih mampu mengontrol emosi dan menunjukkan kesiapan mental yang jauh lebih baik dari sebelumnya.

### **Pengaruh Prosedur Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Terapi Hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember**

Berdasarkan uji analisis *Wilcoxon*, didapatkan *p value* 0,000 yang bermakna terdapat adanya pengaruh prosedur orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember. Kondisi tersebut didukung dengan penurunan tingkat kecemasan pada hasil penelitian yang menggambarkan bahwa 32 pasien mengalami penurunan nilai tingkat kecemasan dengan dua pasien tetap pada tingkat cemas sedang tetapi nilai *posttest* menunjukkan penurunan berdasarkan hasil rekapitulasi lembar kuesioner kecemasan STAI (*pretest* dan *posttest*).

Peneliti meyakini bahwa berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan pasien dari tingkat cemas sedang ke tingkat cemas ringan. Berbagai penyebab dapat mempengaruhi hasil dari tingkat kecemasan tersebut pada pasien yang akan menjalani terapi hiperbarik, begitu juga dengan responden yang tetap mengalami tingkat kecemasan sedang meskipun nilai tidak begitu signifikan mengalami penurunan. Berdasarkan hasil penelitian Ananggadipa bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang mengikuti terapi HBO di LAKESLA adalah faktor usia ( $p= 0,048$ ), faktor jenis kelamin ( $p= 0,095$ ), faktor pengalaman pasien ( $p= 0,007$ ), faktor kondisi medis ( $p= 0,021$ ), faktor pendidikan ( $p= 0,087$ ), dan faktor akses informasi ( $p= 0,044$ ) [5]. Peneliti sependapat dengan hasil penelitian tersebut bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah akses informasi yang didapat oleh pasien, sehingga perlu bagi perawat untuk memberikan informasi seputar hiperbarik dengan melakukan prosedur orientasi pada pasien agar kecemasan yang dihadapi pasien berkurang.

Potter & Perry menyatakan apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian di dalam suatu lingkungan, maka rasa cemas itu dapat menimbulkan suatu masalah yang serius [20]. Peneliti menganggap suatu hal yang penting dan harus menjadi perhatian khusus terhadap rasa cemas yang timbul ketika pasien akan menjalani terapi hiperbarik. Penanganan yang tepat tentu akan membuat cemas pasien yang menjalani terapi hiperbarik akan teratasi. Semakin cepat perawat merespon suatu kondisi kecemasan pasien, maka semakin cepat juga

masalah teratasi. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostatis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis [19].

Kecemasan yang dirasakan setiap pasien berbeda-beda, ada yang mampu menerima kecemasan menghadapi terapi hiperbarik dengan baik dan ada yang cemas sedang. Suryabrata mengungkapkan bahwa tingkat kecemasan orang berbeda-beda meskipun permasalahan yang dihadapi sama [21]. Menurut Stuart, respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima secara sadar, tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya [16]. Tingkatan kecemasan yang berbeda tersebut disebabkan oleh kemampuan adaptasi dan manajemen emosi setiap pasien yang tidak sama baik dari segi tingkat pendidikan maupun kematangan emosi dalam menyelesaikan permasalahan sesuai dengan tingkat usia serta dukungan dari pihak keluarga dalam menyelesaikan permasalahan.

Stuart menyatakan kecemasan adalah perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru [16]. Peneliti sependapat dengan pernyataan tersebut bahwa pasien yang cemas merupakan suatu respon dari ketidaktahuan terhadap hal baru yang dialaminya, sedangkan pasien yang dijadikan sebagai subjek penelitian ini merupakan pasien baru yang pertama kali mengenal terapi hiperbarik sehingga akan memiliki perasaan cemas dalam menjalani terapi hiperbarik tersebut.

Peneliti berpendapat bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien yang baru pertama kali mengikuti terapi hiperbarik adalah suatu hal yang dianggap wajar, karena perlu adanya adaptasi bagi setiap pasien yang baru mengikuti terapi hiperbarik dan pemberian informasi yang adekuat, serta pengenalan setiap sudut ruang *chamber* hiperbarik agar pasien mampu beradaptasi terhadap kejadian atau pengalam-

an pertama yang dihadapi, sehingga diperlukan peran perawat dalam mendampingi pasien untuk memberikan arahan pada pasien yang hendak menjalani terapi hiperbarik agar dapat mengikuti proses terapi hingga selesai.

### Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kesimpulan bahwa ada pengaruh prosedur orientasi dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani terapi hiperbarik di Rumah Sakit Paru Jember *p value* (0,000). Saran yang direkomendasikan yaitu meningkatkan peran serta perawat sebagai konselor dalam mengatasi permasalahan kecemasan yang dihadapi oleh pasien saat terapi hiperbarik.

### Daftar pustaka

- [1] Mahdi H. Ilmu kesehatan bawah air dan hiperbarik. Surabaya: Lembaga Kesehatan Keangkatan Lautan (Lakesla); 2009
- [2] Data Sekunder. Daftar kunjungan pasien hiperbarik. Jember: Rumah Sakit Paru Jember; 2016.
- [3] Bell CNA, Gill. Hyperbaric oxygen: its uses, mechanisms of action and outcomes. [Internet]. 2004. [Cited 05 Juli 2016]. Available From: <http://qjmed-oxfordjournals.org/>
- [4] Nihayati EH. Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
- [5] Ananggadipa. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien terapi HBO di Lakesla Drs. Med. R. Rijadi Sastropanoelar. [Internet]. 2012. [Cited 05 Juli 2016]. Available From: <https://www.scribd.com/-doc/>
- [6] Hodge, ER. A thesis: coping during hyperbaric oxygen therapy: pre-dictors and intervention department of psychology, university of canterbury. [Internet]. 2008. [Cited 16 Juli 2016] Available From: <http://ir.canterbury.ac.Nz/>
- [7] Kertapati Y. Hubungan informasi dengan tingkat kecemasan pasien pada saat pelaksanaan HBOT. Surabaya: STIKES Surabaya; 2010.
- [8] Ragusti. Orientasi pasien baru : pemberi informasi. [Internet]. 2008. [Cited 20 juli 2016] Available From: <http://www.scribd.com/>
- [9] Dewi El. Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap beban dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita di sekolah luar biasa (SLB) Kabupaten Banyumas. [Internet]. 2011. [Cited 15 Juli 2016]. Available From: Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tesis. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/>
- [10] Hawari D. Dimensi religi dalam praktik psikiatrik dan psikologi. Jakarta: FKUI; 2006
- [11] Darwanti. Bimbingan rohani dan pengaruhnya terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida dengan persalinan kala 1 di RSU Banyumas. Jurnal keperawatan soedirman. [Internet]. 2007. [Cited 28 November 2016]. Available From: [jos.unsoed.ac.id/](http://jos.unsoed.ac.id/)
- [12] Swasti. Pengaruh terapi suportif terhadap ansietas siswa kelas XII SMAN 1 Kutasari dalam menghadapi ujian nasional. [Internet]. 2011. [Cited 20 Agustus 2016]. Available From: <http://lib.ui.ac.id/>
- [13] Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka cipta; 2010.
- [14] Kalsum FU. Mengapa keluarga begitu penting. [Internet]. 2016. [Cited 26 November 2016]. Available From: <http://kosmo.vivanews.com/>
- [15] Anggraini Risky. Karakteristik ibu hamil yang mengalami kecemasan di bps uswatun poncowati lampung tengah. [Internet]. 2010. [Cited 14 Juli 2016]. Available From: <http://www.4shared.com>.
- [16] Stuart GW. Buku saku keperawatan jiwa. Edisi kelima. Jakarta: EGC; 2007.
- [17] Keliat BA. Manajemen kasus gangguan jiwa. EGC: Jakarta; 2011.
- [18] Bastable S. Perawat sebagai pendidik: prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran. Jakarta : EGC; 2002.
- [19] Asmadi. Teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- [20] Potter Perry. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik. Jakarta: EGC; 2005.
- [21] Suryabrata S. Psikologi kepribadian, edisi 1. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2008.