

## FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS PEGANG PANTI PASAMAN TAHUN 2017

Isna Ovari<sup>1</sup>, Muhammad Ikhwan<sup>2</sup>  
STIKes Perintis Padang  
Email : [isna.ovari@yahoo.com](mailto:isna.ovari@yahoo.com)

Submission: 27-03-2018, Reviewed: 10-04-2018, Accepted: 18-05-2018

### Abstrac

*Mental disorder is syndrome or pattern of behavior or psikologik one is enought meaningful clinic and typical pertaining to asymptom or disruption in one or morefunction the importance of man. A recurrence disease usually caused by the it relapse patients treatment. Research aimsto understand what is the relationship between factors predisposing, precipitation by relapse mental disorder patients in Kenagarian Pegang Baru Panti Pasaman. Research has done April in 2017, a design study descriptive shaped analytic with and the number of respondents the 55. The statistic used is chi square on the meaning 0,05. The result showed more than half of respondents mental disorder the faktor predisposing dominate the 65,5 %. And the more than half of respondents mental disorder the faktor precipitation that is not dominant 52,7 %. More than half of respondents mental disorder experienced a recurrence namely 52,7%. So conclusion of this research is there was a correlation between factors predisposing by a relapseiamental disorder patients with the  $p = 0,036$ . And there was a correlation factors precipitation by a relapse mental disorder patients with the  $p = 0,042$ . Based on the results of abovein suggest to nurses mental health in community to do home visit who regular and give routine activity for patients to a recurrence diseases could continue to sent down.*

*Keyword : a ecurrence mental disorder, predisposing, precipitation*

### Abstrak

Gangguan Mental adalah sindrom atau pola tingkah laku atau psikologik seseorang cukup bermakna klinik dan tipikal yang berkaitan dengan asimtom atau gangguan dalam satu atau beberapa fungsi pentingnya manusia. Suatu penyakit yang sering kambuh biasanya disebabkan oleh pengobatan pasien yang kambuh. Tujuan penelitian untuk memahami hubungan apa yang ada dengan faktor predisposisi, presipitasi oleh pasien gangguan jiwa kambuh di Kenagarian Pegang Baru Panti Pasaman. Penelitian telah dilakukan pada April 2017, sebuah penelitian desain deskriptif berbentuk analitik dengan dan jumlah responden yang 55. Statistik yang digunakan adalah chi square pada makna 0,05. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh responden gangguan jiwa faktor predisposisi mendominasi 65,5%. Dan lebih dari separuh responden gangguan mental faktor presipitasi yang tidak dominan 52,7%. Lebih dari separuh responden gangguan mental mengalami kekambuhan yaitu 52,7%. Jadi kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara faktor predisposisi oleh pasien gangguan relapseiamental dengan  $p = 0,036$ . Dan ada faktor korelasi pengendapan oleh pasien gangguan mental kambuh dengan  $p = 0,042$ . Berdasarkan hasil di atas menyarankan kepada perawat kesehatan mental di masyarakat untuk melakukan kunjungan rumah yang teratur dan memberikan aktivitas rutin bagi pasien agar penyakit yang kambuh bisa terus diturunkan.

Kata kunci: gangguan mental eksternal, predisposisi, pengendapan

### PENDAHULUAN

Perkembangan pesat kehidupan manusia meliputi bidang ekonomi, teknologi, sosial dan budaya serta bidang-bidang yang lain telah membawa pengaruh yang besar bagi

manusia itu sendiri. Kehidupan yang sulit dan kompleks dengan meningkatnya kebutuhan menyebabkan bertambahnya stressor psikososial sehingga manusia tidak mampu menghindari tekanan-tekanan hidup yang dialami. Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas gangguan mental-emosional manusia (Northouse, 1998)

Kesehatan jiwa menurut UU No.36 tahun 2009 adalah "Kondisi jiwa seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan, dalam pengendalian diri serta terbebas dari stress yang serius". Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2009). Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai keadaan fisik sehat, mental dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Orang yang memiliki kesejahteraan emosional, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri (Videbeck, 2008). Definisi ini menekankan bahwa kesehatan jiwa suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan keadaan tanpa penyakit tapi sehat mental dan sosial (Buchanan & Carpenter, 2000).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku, atau psikologi seseorang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan atau gangguan di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Disfungsi dalam segi perilaku, psikologi atau biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang dengan masyarakat (R. Maslim, 1998). Gangguan jiwa masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan bagi penderita dan keluarganya. Persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa masih negatif, mereka dipandang sebelah mata. Masyarakat menganggap penderita gangguan jiwa adalah sampah sosial, dihina dan dicaci maki, padahal mereka adalah manusia biasa sama seperti kita, makhluk ciptaan Tuhan yang seharusnya mendapatkan penanganan dan diperlakukan sama seperti manusia yang lainnya. Sampai saat ini penanganan gangguan jiwa baik di rumah maupun di rumah sakit belum memuaskan. Hal ini terutama terjadi di negara-negara sedang berkembang. Beberapa

hal yang ditengarai menjadi penyebabnya adalah ketidak-tahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini, serta ada beberapa stigma mengenai gangguan jiwa ini (Hawari, 2001).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi dan presipitasi dengan kejadian kekambuhan penderita gangguan jiwa di Kampung Pegang Baru Tahun 2017

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* yaitu bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi dan presipitasi dengan kejadian kekambuhan penderita gangguan jiwa Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. sekaligus pada waktu yang sama (Natoadmojo, 2005).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor predisposisi dan faktor presipitasi

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian kekambuhan penderita gangguan jiwa. Penelitian telah dilakukan di Kampung Pegang Baru Pasaman Timur tahun 2017. Waktu penelitian diawali dengan penyusunan proposal pada bulan Februari 2017, penyebaran kuesioner pada tanggal 24 sampai 30 Maret 2017 selanjutnya proses pengolahan data dan menyusun laporan hasil penelitian

Populasi mengacu pada keseluruhan kelompok orang, kejadian, atau hal minat yang ingin peneliti investigasi (Sekaran, 2006), diketahui jumlah penderita gangguan jiwa di Kampung Pegang Baru sebanyak 55 orang data di dapatkan dari petugas penanggung jawab program gangguan jiwa di Puskesmas Pegang Baru. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Non Probability Sampling* yaitu dengan teknik *total sampling*, dimana teknik pengambilan sampel sama dengan populasi sesuai dengan sampel yang diinginkan peneliti (Sugiyono 2007).

Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini 55 orang. Pengumpulan data primer dilakukan langsung dengan melakukan wawancara dan menggunakan kuesioner pada responden. Dan data sekunder yang didapatkan dari Data kesehatan atau catatan Medical Record Puskesmas Pegang Baru. Instrumen penelitian yang digunakan

adalah lembar kuisioner berbentuk pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh responden.

Pengolahan dan Analisis data. Menurut Budiarto (2002), data yang telah dikumpulkan diolah, mengikuti langkah-langkah sebagai berikut : *Editing, Coding, Transferring* dan *Tabulating*. Analisis univariat, dilakukan terhadap tiap - tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005), kemudian ditentukan presentase. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* yaitu apa bila nilai derajat kepercayaan  $\leq 0,05$  berarti ada hubungan variabel independen dan dependen, dan sebaliknya jika nilai kepercayaan  $\geq 0,05$  berarti tidak ada hubungan variabel independen dan variabel dependen.

Etika Penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subyek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan menurut Jacob (2004) dalam Yurissa (2008).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Pegang Baru merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang berdiri sejak tahun 1982, dimana Puskesmas ini merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Panti Pasaman Timur.

### Hasil Penelitian

#### ANALISIS BIVARIAT

#### Hubungan Faktor Predisposisi dan faktor presipitasi Dengan Kekambuhan Gangguan jiwa

**Tabel 2. Hubungan Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi Dengan Kekambuhan Gangguan Jiwa di Kampung Pegang Baru Panti Pasaman Tahun 2017**

Variabel	Kekambuhan Gangguan Jiwa				Jumlah		p value	OR (CI 95 %)
	Tidak Terjadi		Terjadi					
	n	%	n	%	N	%		
Faktor Predisposisi								
Tidak Dominan	10	52,6	9	47,4	19	100	0,036	0,994 (0,724-2,051)
Dominan	19	52,8	17	47,2	36	100		
Total	29	52,7	26	47,3	55	100		
Faktor Presipitasi								
Tidak Dominan	15	51,7	14	48,3	29	100	0,042	0,918 (0,724-2,051)
Dominan	14	53,8	12	46,2	26	100		
Total	29	52,7	26	47,3	55	100		

Analisis Univariat terdiri dari variabel independen yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi serta variabel dependen kekambuhan gangguan jiwa di Kampung Pegang Baru Panti Pasaman, seperti yang terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi, Faktor Presipitasi dan Kekambuhan Gangguan Jiwa di Kampung Pegang Baru Panti Pasaman Tahun 2017**

Variabel	f	%
<b>Faktor Predisposisi</b>		
Dominan	36	65,5
Tidak dominan	19	34,5
Jumlah	55	100
<b>Faktor Presipitasi</b>		
Dominan	26	47,3
Tidak dominan	29	52,7
Jumlah	55	100
<b>Kekambuhan Gangguan Jiwa</b>		
Terjadi	26	47,3
Tidak terjadi	29	52,7
Jumlah	55	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa faktor predisposisi lebih dominan menyebabkan kekambuhan penderita gangguan jiwa yaitu sebesar 65,5 %, lebih dari separoh responden punya faktor presipitasi yang tidak dominan yaitu sebesar 52,7 %, lebih dari separoh responden kekambuhan penyakit tidak terjadi yaitu sebesar 52,7 %.

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 19 orang yang memiliki faktor predisposisi yang dominan terdapat sebanyak 52,8 % tidak terjadi kekambuhan gangguan jiwa, sedangkan dari 10 orang responden yang faktor predisposisi yang tidak dominan terdapat sebanyak 52,6 % yang tidak terjadi kekambuhan gangguan jiwa. Hasil uji Statistik yang didapat menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor predisposisi dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa Kampung Pegang Baru Pasaman Tahun 2017, dengan hasil uji statistik nilai  $p = 0,036$  ( $p < 0,05$ ). Nilai Odds Ratio diperoleh 0,994 artinya responden yang memiliki faktor predisposisi yang tidak dominan akan memiliki peluang sebanyak 0,994 kali untuk tidak terjadi kekambuhan penyakit gangguan jiwa.

Dari 29 responden dengan faktor Presipitasi yang tidak dominan terdapat 51,7 % yang tidak terjadi kekambuhan gangguan jiwa, sedangkan dari 26 orang responden yang faktor presipitasi yang dominan terdapat 53,8 % tidak terjadi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Hasil uji Statistik tergambar bahwa ada hubungan antara faktor presipitasi dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa Kampung Pegang Baru Pasaman tahun 2017, dengan hasil uji statistik nilai  $p = 0,042$  ( $p < 0,05$ ). Nilai Odds Ratio diperoleh 0,994 artinya bahwa responden yang memiliki faktor presipitasi yang tidak dominan akan memiliki peluang sebanyak 0,918 kali untuk tidak terjadi kekambuhan gangguan jiwa.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Faktor Predisposisi

Tabel 1. menunjukkan bahwa faktor predisposisi lebih dominan menyebabkan kekambuhan penderita gangguan jiwa yaitu sebesar 65,5 %. Menurut Maramis (2010), bahwa faktor predisposisi adalah gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik), Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan

jiwa, (Stuart & Sundeen, 2008). Dari data diatas faktor predisposisi adalah suatu faktor pencetus terjadinya kekambuhan gangguan jiwa, faktor yang tidak dominan yang paling besar yaitu lebih dari separoh dibandingkan dari faktor dominan. Menurut Penelitian Wahab 2011 tentang faktor kekambuhan gangguan jiwa di RSJ Pekan Baru bahwa faktor predisposisi berkaitan dengan gangguan jiwa sehingga ada hubungan faktor predisposisi terhadap pasien gangguan jiwa. Asumsi peneliti, banyak responden yang memiliki faktor dominan akibat dari beberapa pasien gangguan jiwa banyak yang memiliki resiko gangguan jiwa sehingga resiko ini menunjang faktor akan terjadinya kekambuhan gangguan jiwa dan kemudian faktor ini dikenal sebagai sebagai faktor pencetus

#### Faktor Presipitasi

Tabel 1. menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden punya faktor presipitasi yang tidak dominan yaitu sebesar 52,7 %. Menurut Keliat (2016), bahwa faktor presipitasi adalah faktor pemungkin timbulnya gangguan jiwa atau secara umum adalah klien gangguan jiwa timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping yang dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Kelliat, 2006 ). Menurut Larasita (2015) bahwa faktor presipitasi adalah suatu faktor yang memberikan pemungkin timbulnya gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Klinik Jiwa RSUD Raden Mataher Jambi bahwa Ada hubungan faktor presipitasi dengan kemungkinan terjadinya gangguan jiwa dengan  $p$ -value ( $0,034 < 0,05$ ). Menurut analisis peneliti, responden banyak memilih faktor presipitasi yang tidak dominan karena faktor ini adalah faktor pemungkin saja sedangkan faktor lain yang dapat dikatakan yang dominan adalah faktor predisposisi

#### Kekambuhan pasien gangguan Jiwa

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden kekambuhan penyakit tidak terjadi yaitu sebesar 52,7 %. Menurut Depkes RI (2010), bahwa kekambuhan gangguan jiwa didefinisikan suatu perubahan

pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri. Sedangkan menurut (Maramis, 2010), gangguan jiwa adalah gangguan alam: cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan - keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu : gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (Psikosa). Asumsi peneliti bahwa dari 55 responden hanya sedikit yang mengalami kekambuhan karena kekambuhan lebih dari separoh tidak terjadi. Banyaknya keabnormalan karena tidak terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting perlu diwaspadai adalah adanya ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung.

#### Analisis Bivariat

Hubungan Faktor predisposisi dengan kekambuhan gangguan Jiwa

Tabel 2. Menunjukkan bahwa dari 19 orang yang memiliki faktor predisposisi yang dominan terdapat sebanyak 52,8 % tidak terjadi kekambuhan gangguan jiwa, sedangkan dari 10 orang responden yang faktor predisposisi yang tidak dominan terdapat sebanyak 52,6 % yang tidak terjadi kekambuhan gangguan jiwa. Hasil uji Statistik yang didapat menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor predisposisi dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa Kampung Pegang Baru Pasaman Tahun 2017, dengan hasil uji statistik nilai  $p = 0,036$  ( $p < 0,05$ ). Nilai Odds Ratio diperoleh 0,994 artinya responden yang memiliki faktor predisposisi yang tidak dominan akan memiliki peluang sebanyak 0,994 kali untuk tidak terjadi kekambuhan penyakit gangguan jiwa.

Menurut Budiman (tahun 2010) bahwa kekambuhan gangguan jiwa adalah adanya perasaan gelisah, cemas, perbuatan - perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan Jiwa menyebabkan penderitanya tidak

sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2009). Gangguan Jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Budiman, 2010)

Sedangkan faktor predisposisi yang mencetuskan akan terjadinya kekambuhan gangguan jiwa antara lain adalah adanya tanda tanda gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik), Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa. Menurut Stuart & Sundeen (2008)

Asumsi peneliti terdapatnya hubungan antara faktor predisposisi dengan kekambuhan gangguan jiwa disebabkan antara lain karena faktor predisposisi pencetus akan terjadinya kekambuhan pasien gangguan jiwa dan ini ditunjang dengan Nilai Odds Ratio yang diperoleh 0,994 dapat diartikan bahwa responden yang memiliki faktor predisposisi yang tidak dominan akan memiliki peluang sebanyak 0,994 kali untuk tidak terjadi kekambuhan gangguan jiwa di Kampung Pegang Baru Tahun 2017

#### Hubungan faktor presipitasi dengan kekambuhan Gangguan jiwa

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 29 responden dengan faktor Presipitasi yang tidak dominan terdapat 51,7 % yang tidak terjadi kekambuhan gangguan jiwa, sedangkan dari 26 orang responden yang faktor presipitasi yang dominan terdapat 53,8 % tidak terjadi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Hasil uji Statistik tergambar bahwa ada hubungan antara faktor presipitasi dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa Kampung Pegang Baru Pasaman tahun 2017, dengan hasil uji statistik nilai  $p = 0,042$  ( $p < 0,05$ ). Nilai Odds Ratio diperoleh 0,994 artinya bahwa responden yang memiliki faktor

presipitasi yang tidak dominan akan memiliki peluang sebanyak 0,918 kali untuk tidak terjadi kekambuhan gangguan jiwa.

Menurut Keliat bahwa faktor presipitasi adalah faktor pemungkin timbulnya gangguan jiwa atau secara umum adalah klien gangguan jiwa timbulnya gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan, dan faktor ini akan menjadikan gangguan jiwa dapat terulang dengan faktor presipitasi dimana kekambuhan yang terjadi dapat disebabkan oleh presipitasi.

Asumsi peneliti adanya hubungan antara gangguan jiwa dengan faktor presipitasi dikarenakan adanya yang mendukung seperti adanya ingatan yang mungkin timbul akibat kekambuhan sehingga gangguan jiwa merasa dirinya berada dalam keadaan tidak stabil dan seakan akan kondisi seperti itu muncul kembali. Keadaan ini juga di dukung oleh Nilai Odds Ratio yang diperoleh 0,994 dapat diartikan bahwa responden yang memiliki faktor presipitasi yang tidak dominan akan memiliki peluang sebanyak 0,918 kali untuk tidak terjadi kekambuhan penyakit gangguan jiwanya.

## KESIMPULAN

Lebih dari separoh responden gangguan jiwa memiliki faktor predisposisi yang dominan 65,5 %, Lebih dari separoh responden gangguan jiwa memiliki faktor presipitasi yang tidak dominan sebanyak 52,7%., Lebih dari separoh responden gangguan jiwa tidak mengalami kekambuhan sebanyak 52,7 %, Dari hasil uji statistik terdapat hubungan faktor predisposisi dengan kekambuhan pasien Gangguan jiwa di Pegang Baru Pasaman Tahun 2017 dengan nilai  $p = 0,036$ , Dari hasil uji statistik terdapat hubungan faktor presipitasi dengan kekambuhan pasien Gangguan jiwa di Pegang Baru Pasaman Tahun 2017 dengan nilai  $p = 0,042$ .

Saran yang ingin peneliti sampaikan kepada Instansi Pelayanan Kesehatan, petugas atau perawat agar rutin memberikan motivasi dan dukungan dalam bentuk program penyuluhan kesehatan pasien gangguan jiwa dan keluarga agar kekambuhan tidak terjadi. Untuk peneliti selanjutnya dapat

mengembangkan penelitian sejenis dengan variabel yang berbeda. Selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita sebagai salah satu tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akdon, dan Riduwan. 2007. *Rumus Dan Data Dala Aplikasi Statistik*. Bandung: Alfabeta.
- Alimul, Aziz. 2002. *Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Berhrman, Nelson. 1988. *Ilmu Kesehatan Jiwa Anak*. Jakarta: EGC.
- Ester, Monica. 2005. *Pedoman Keperawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Ana. 1987. *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Saleba Medika.
- Perry, Potter. 2009. *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasmun. 2004. *Stres, Koping, Dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sacharin, Rosa. 1993. *Prinsip Keperawatan Psikiatrik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Medika.
- Sudden, Stuart. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Wartonah, dan Tarwanto. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.



Purwandari, Hargatiningsih. 2009. *Pengaruh Terapi*. 17/ 03/2010