

PENATALAKSANAAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT FISIK DI RSI SAKINAH KABUPATEN MOJOKERTO

Nurul Mawaddah¹, Mujiadi², Rahmi S.A.³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Majapahit Mojokerto

¹mawaddah.ners@gmail.com

²mujiadi.k3@gmail.com

ABSTRACT

Physical illness can cause anxiety psychosocial nursing problems that require treatment. Anxiety is also an impact on their daily lives, social life, and their work. Anxiety can be identified by identifying the problem and can be accomplished by giving generalist therapy. As well as advanced or specialist therapy. The purpose of this study is to describe the management of anxiety nursing problems in patients with physical illness. Activities carried out on 28 patients managed in the inpatient ward in internal medicine. Based on the results of studies that have been done show that all patients with physical illness experience anxiety psychosocial nursing problems (100%), with varying degrees, 14% have severe anxiety, 64% have moderate anxiety and 22% have mild anxiety. The provision of generalist nursing therapy in the management of anxiety is very effective in dealing with the anxiety of patients with physical illness. It is expected that these results can be used as standard for intervention in the management of cases of anxiety in physical disability and need to be socialized to the general health care system.

Keywords: anxiety, physical illness, nursing generalist therapy

1. PENDAHULUAN

Penyakit fisik seperti penyakit kronis diabetes mellitus, hipertensi, jantung, tuberkulosis, kanker dan stroke, seringkali mengakibatkan munculnya masalah psikososial yaitu ansietas, gangguan citra tubuh, gangguan harga diri rendah situasional, ketidakberdayaan dan keputusan (Keliat dkk., 2011). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan fisik dapat mengakibatkan masalah psikososial dan memerlukan perawatan. Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan khususnya keperawatan perlu memperhatikan hal tersebut karena perawat memandang klien sebagai manusia secara holistik dan komprehensif.

Ansietas merupakan perasaan kekhawatiran individu atau perasaan tidak

nyaman seperti akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman yang menimbulkan perasaan takut tanpa adanya situasi yang mendukung terjadi (Keliat dkk., 2011). Ansietas merupakan masalah kesehatan jiwa yang masuk dalam kelompok gangguan mental emosional. Gangguan ansietas dapat membuat individu mengalami gangguan pikiran atau konsentrasi. Mereka menjauhi situasi yang dapat membuat individu tersebut khawatir (*American Psychological Association*, 2017). Menurut Videbeck (2011) individu yang mempunyai gangguan kecemasan menunjukkan perilaku yang tidak biasanya seperti panik tanpa alasan, takut pada objek tanpa alasan, tindakan tanpa bisa dikontrol sering terulang, atau kekhawatiran luar biasa yang tidak bisa dijelaskan. Ansietas juga berdampak pada kehidupan sehari-hari

mereka, kehidupan sosial, dan pekerjaan mereka.

Berdasarkan hasil studi peneliti di ruang kelolaan, dari 28 pasien yang dikelola didapatkan diagnosa keperawatan ansietas pada seluruh pasien (100%). Hal ini menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan ansietas paling banyak ditemukan pada pasien dengan penyakit fisik, sehingga penatalaksanaan untuk diagnosa keperawatan tersebut perlu mendapat perhatian khusus dari perawat.

Penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas bertujuan untuk menurunkan dan meminimalkan tingkat ansietas melalui penguatan sumber coping, peningkatan kemampuan personal klien maupun dukungan sosial dari keluarga (Stuart, 2013). Penanganan ansietas pada pasien dengan penyakit fisik memerlukan pemahaman yang baik dari perawat terutama yang berkaitan dengan konsep sehat sakit, konsep stres adaptasi serta konsep kehilangan dan berduka. Jenis penatalaksanaan ansietas dapat diawali dengan pemberian terapi generalis untuk perawat.

Terapi generalis merupakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ansietas dengan cara tarik nafas dalam, distraksi, relaksasi otot progresif dan teknik lima jari (Keliat, dkk., 2011). Terapi generalis yang peneliti berikan pada pasien dengan ansietas telah terbukti efektifitasnya melalui beberapa hasil penelitian, baik yang diberikan secara tunggal maupun gabungan pemberian beberapa terapi generalis. Hasil studi Livana dkk. (2016), menunjukkan seluruh klien mengalami penurunan responsansietas secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial setelah penerapan terapi generalis (distraksi, tarik nafas dalam, distraksi, kegiatan spiritual, dan teknik lima jari).

Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti melakukan studi untuk menilai

gambaran tentang hasil penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas pada pasien dengan penyakit fisik di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto.

2. KAJIAN LITERATUR

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak berdaya dan respons emosional terhadap penilaian sesuatu. Gangguan ansietas adalah masalah psikiatri yang paling sering terjadi di Amerika Serikat. Terdapat 3 penyebab terjadinya ansietas yaitu faktor fisiologis, faktor psikososial dan faktor perkembangan. Faktor fisiologis, berupa ancaman yang mengancam akan kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan. Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme terjadinya ansietas. Selain itu riwayat keluarga mengalami ansietas memiliki efek sebagai faktor predisposisi ansietas. Faktor psikososial, yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan benda/ orang berharga, dan perubahan status sosial/ ekonomi. Faktor perkembangan, adalah ancaman yang dihadapi sesuai usia perkembangan, yaitu masa bayi, masa remaja dan masa dewasa (Stuart, 2013).

Selain tiga hal di atas, Jiwo (2012) menambahkan bahwa individu yang menderita penyakit kronik seperti diabetes melitus, kanker, penyakit jantung dapat menyebabkan terjadinya ansietas. Penyakit kronik dapat menimbulkan kekhawatiran akan masa depan, selain itu biaya pengobatan dan perawatan yang dilakukan juga akan menambah beban pikiran.

Menurut Halter (2014) ada 4 klasifikasi tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik. Pada tingkat ansietas ringan, individu akan mengalami ketidaknyamanan, mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan). Menurut Asmadi (2008) respons fisiologis yang terjadi pada ansietas ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar. Respons kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi. Pada ansietas sedang, lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berpikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal. Respons fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan *respiratory rate*, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar. Sedangkan pada ansietas Berat maka lapang pandang seseorang akan semakin menurun atau menyempit. Seseorang yang mengalami ansietas berat hanya mampu fokus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi. Gejala somatik meningkat, gemetar, mengalami hiperventilasi, dan mengalami ketakutan yang besar. Pada ansietas tingkat panik, individu sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar-mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensorik yang palsu (melihat

seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologis dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini individu dapat mengalami kelelahan. Menurut Maramis (2010) gangguan panik ditandai dengan serangan ansietas sekitar 15-30 menit per episode. Selama serangan panik, individu merasa sangat ketakutan disertai jantung berdebar, nyeri dada, perasaan tercekik, berkeringat, gemetar, mual, pusing, perasaan yang tidak *real*, dan takut mati. Serangan panik dapat terjadi secara spontan. Frekuensinya bervariasi tiap individu.

Terapi generalis yang digunakan dalam studi masalah keperawatan ansietas ini berdasarkan pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pasien dengan kecemasan yang dikembangkan dalam manajemen kasus CMHN (*community mental health nursing*) yang meliputi latihan relaksasi dengan metode pengalihan situasi, relaksasi tarik nafas dalam, relaksasi otot progresif serta relaksasi dengan metode hipnotis lima jari (Keliat dkk., 2011)

3. METODE PELAKSANAAN

Hasil penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan hasil penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas pada pasien dengan penyakit fisik dengan pemberian terapi generalis. Jumlah pasien yang dikelola sejumlah 28 pasien yang dirawat di ruang rawat inap sunan gunung jati 1 RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur ansietas pada pasien dengan penyakit menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari instrumen *Zung-Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan akibat gangguan fisik yang dikembangkan oleh William W.K. Zung tahun 1971. Skala ini berfokus pada

gangguan yang paling umum terjadi pada kecemasan umum. Jumlah item soal pada kuesioner ini sejumlah 20 soal. Data yang dihasilkan berupa skor akhir yaitu antara 20-80. Pilihan jawaban menggunakan skala likert dengan pernyataan positif jawaban selalu dinilai 4, sering dinilai 3, kadang-kadang dinilai 2, dan sangat jarang dinilai 1, sedangkan pernyataan negatif diberi skor sebaliknya jawaban selalu dinilai 1, sering dinilai 2, kadang-kadang dinilai 3, dan sangat jarang dinilai 4.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas pada pasien penyakit fisik ini diawali dengan pengkajian dan penegakan diagnosa keperawatan yang dirumuskan berdasarkan data yang ditemukan saat pengkajian. Kemudian ditentukan intervensi yang dapat diberikan yaitu pemberian terapi generalis keperawatan, implementasi serta evaluasi terhadap pencapaian asuhan keperawatan. Jumlah pasien penyakit fisik yang dikelola seluruhnya mengalami masalah keperawatan psikososial ansietas (100%), yang terdiri dari beberapa tingkatan ansietas. Dari 28 kasus ditemukan pasien dengan kondisi ansietas berat sebanyak 4 pasien (14%), ansietas sedang 18 (64%) pasien dan ansietas ringan sebanyak 6 pasien (22%).

Karakteristik pasien dengan ansietas meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, lama dirawat, tingkat ketergantungan pasien dan jaminan kesehatan sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi usia dan lama rawat pasien dengan ansietas (n=28)

Variabel	N	mean	medi an	SD	Min- maks
Usia	28	36	34	11	19- 60
Lama rawat	28	4	4	1	3-6

Berdasarkan hasil analisis usia pasien ansietas diketahui bahwa rata-rata berada pada usia 36 tahun yang berarti pasien berada dalam masa dewasa tengah. Tahapan usia dewasa merupakan tahapan dimana individu mempunyai tanggung jawab fungsi keluarga. Menurut Friedman (2010), menjelaskan bahwa lima fungsi keluarga adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan. Jika tidak dapat melakukan fungsi tersebut maka akan menimbulkan gangguan pada integritas diri yang melibatkan seluruh aspek individu. Menurut Stuart (2013), kegagalan mencapai tujuan mengakibatkan individu frustrasi dan ansietas merupakan respon dari kegagalan.

Sedangkan rata-rata lama masa rawat pasien adalah 4 hari. Hal ini berkaitan dengan diagnosis medis dan proses penyembuhan penyakit pasien.

Tabel 2. Distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, jaminan kesehatan, dan tingkat ketergantungan pasien dengan ansietas (n=28)

variabel	n	Skala ansietas			%
		ringan	sedang	berat	
Jenis kelamin					
• Laki-laki	12	2	10	0	43
• perempuan	16	4	8	4	57
Status perkawinan	22	6	14	1	79
• kawin	6	0	3	3	21
• janda/duda					
Pekerjaan					
• bekerja	18	3	13	2	64
• tidak bekerja	10	3	5	2	36
Pendidikan					
• rendah	6	0	5	1	22
• menengah	18	5	10	3	64
• tinggi	4	1	3	0	14
Jaminan kesehatan					
• tempat kerja	16	3	11	2	57
• askeskin/ja mkesmas/ SKTM	12	3	7	2	43
tingkat ketergantungan					
n					
• <i>total care</i>	2	0	2	0	7
• <i>partial care</i>	20	4	14	2	71
• <i>self care</i>	6	2	2	2	22

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar pasien yang mengalami ansietas berjenis kelamin perempuan (57%), status perkawinan sebagian besar sudah kawin (79%), sebagian besar bekerja (64%), memiliki tingkat pendidikan menengah (64%), sebagian besar memiliki jaminan kesehatan dari tempat kerjanya (57%), serta tingkat ketergantungan pasien *partial care* (71%).

sebagian besar pasien penyakit fisik yang mengalami ansietas berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih sering mengalami gangguan emosional yaitu ansietas. Hal ini disebabkan karena dalam kehidupan sehari-hari, seorang perempuan lebih banyak memegang peran sosial di dalam keluarga maupun di lingkungan sosialnya dibandingkan laki-laki (Viedebeck, 2011). Sehingga ansietas terjadi karena seorang perempuan tidak dapat melakukan peran sosialnya selama sakit.

Sebagian besar pasien ansietas berstatus perkawinan sudah menikah/kawin. Menurut Friedman (2010) bahwa pernikahan merupakan salah satu penyebab umum gangguan jiwa. pertengkaran, ketidaksetiaan, kematian salah satu pasangan, dan perceraian merupakan sumber stres yang menyebabkan masalah kejiwaan.

Sebagian besar pasien ansietas teridentifikasi pasien yang bekerja. Hal ini dimungkinkan karena selama pasien sakit dna di rawat maka pekerjaan yang biasa dilakukannya akan tertunda atau terbengkalai, hal ini yang membuat pasien mengalami ansietas. Akan tetapi menurut Wiguna (2003), ansietas lebih banyak dialami mereka yang tidak bekerja karena tidak adanya pendapatan yang diterima selama pasien mengalami sakit.

Sebagian besar pasien ansietas memiliki pendidikan menengah (SMA). Menurut Wiguna (2003), ansietas lebih banyak dialami oleh pasien dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi, semakin tinggi pendidikan maka upaya mencari tahu tentang penyakit yang dialami semakin besar sehingga tingkat ansietas akan semakin tinggi. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan coping yang dimiliki pasien, sehingga dapat menggunakan coping yang positif untuk mengatasi masalahnya.

Sebagian besar pasien ansietas memiliki jaminan kesehatan yang sudah disediakan di

tempat kerjanya. Akan tetapi meskipun pasien sudah mendapatkan bantuan biaya perawatan dari pemerintah atau tempat kerjanya, pasien tetap mengalami ansietas karena pasien memikirkan biaya yang harus dikeluarkan untuk keluarga yang menemani selama pasien berada di rumah sakit dan biaya kebutuhan keluarga di rumah.

Stuart & Laraia (2005), kondisi kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap ansietas yang dialami oleh seseorang. Semakin buruk kondisi kesehatan pasien maka akan menyebabkan skala ansietas meningkat. Namun tergantung juga pada pandangan pasien tentang pemahaman sehat-sakit, stres adaptasi dan berduka yang dimilikinya.

Tabel 3. Distribusi faktor predisposisi ansietas pada pasien penyakit fisik (n=28)

variabel	n	Skala ansietas			%
		ringa n	sedan g	berat	
Biologis					
• penyakit akut	18	4	12	2	64
• penyakit kronis	10	2	6	2	36
Psikologis					
• kepribadian tertutup	12	0	10	2	43
• pengalaman masa lalu	16	6	8	2	57
Sosial budaya					
• ekonomi rendah	8	0	6	2	28
• dirawat ulang	10	4	4	2	36
• jarang bersosialisasi	10	2	8	0	36

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pasien yang mengalami ansietas sebagian besar dialami oleh pasien dengan penyakit akut (64%). Dari aspek psikologis penyebab ansietas sebagian besar karena pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (57%). Dari aspek sosial budaya sebagian besar penyebab ansietas adalah karena dirawat berulang dan jarang terlibatkegiatan sosial yaitu dengan proporsi yang sama 36%.

Sebagian besar pasien ansietas dialami oleh pasien dengan penyakit akut. Menurut

Sebagian besar pasien ansietas disebabkan karena pasien jarang terlibat kegiatan sosial dan pengalaman dirawat ulang. Hal ini sesuai dengan teori sosial budaya yang menyatakan bahwa pengalaman seseorang sulit beradaptasi terhadap lingkungan sosial budaya dikarenakan adanya harga diri yang rendah dan mekanisme koping yang buruk. Hal ini menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalahnya sehingga dapat meningkatkan ansietas pasien (Shives, 2005).

Tabel 4. Distribusi faktor presipitasi ansietas pada pasien penyakit fisik (n=28)

variabel	n	Skala ansietas			%
		rin gan	sedan g	berat	
Sifat					
• biologis (sakit fisik)	28	6	18	4	100
• psikolois					
1. takut tidak sembuh	10	0	8	2	36
2. takut masa depan	18	6	10	2	64
• sosial budaya					
1. takut lama di rawat	18	2	15	1	64
2. takut biaya	4	2	1	1	14
3. gangguan peran	6	2	2	2	22
Asal stresor					
• internal		4	13	3	71

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

• eksternal	20	2	5	1	29
	8				
Lama stresor					
• kurang dari 1 minggu	12	4	5	3	43
• lebih dari 1 minggu	16	2	13	1	57
Jumlah stresor					
• > 2	28	6	18	4	100
• < 2	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa penyebab ansietas pada 28 pasien adalah karena penyakit fisik yang diderita pasien (100%). Dari aspek psikologis sebagian besar pasien mengatakan takut akan masa depan (64%). Dari aspek sosial sebagian besar menyatakan takut bila terlalu lama dirawat (64%), hal ini berkaitan dengan aktivitas yang biasa dilakukan pasien sebelum sakit. Sebagian stresor berasal dari intrrenal pasien sendiri (71%) dan seluruh pasien mempunyai lebih dari 2 stresor (100%).

Hasil pengkajian faktor presipitasi pada pasien dengan ansietas ditemukan 100% mengalami gangguan fisik yang menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit.

Teridentifikasi asal stresor adalah eksternal dan internal. Pada awalnya stresor berasal dari eksternal yaitu tindakan medis dan proses hospitalisasi, terutama pasien yang baru pertama kali di rawat di rumah sakit. selanjutnya stres eksternal ini dapat menimbulkan stresor psikologis dan biologis yang berasal dari diri pasien (internal) (Stuart & Laraia (2005). Selain itu jumlah stresor lebih dari satu juga meningkatkan skala ansietas.

Tabel 5. Distribusi diagnosa medis berdasarkan sistem tubuh pasien dengan ansietas pada pasien penyakit fisik (n=28)

Diagnosa medis	n	Skala ansietas			%
		ringa	sedan	berat	
		n	g		
Sistem endokrin	4	1	2	1	14
Sistem pernafasan	3	1	2	0	11
Sistem perkemihan	2	1	1	0	7
Sistem pencernaan	9	2	7	0	32
Sistem persyarafan	2	0	1	1	7
Sistem kardiovaskuler	8	1	5	2	29

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasien dengan masalah gangguan sistem pencernaan lebih banyak mengalami ansietas (32%).

Setelah tindakan pengkajian terhadap 28 pasien kelolaan, selanjutnya dilakukan tindakan terapi keperawatan berupa terapi generalis pada masalah keperawatan ansietas, yaitu pemberian latihan distraksi, relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif dan hipnotis 5 jari. Terapi generalis tidak hanya diberikan kepada pasien tetapi juga kepada keluarga yang menemani pasien selama di rawat. Tujuan pemberian terapi generalis untuk pasien adalah agar pasien mampu mengatasi dan menurunkan ansietasnya. Tindakan yang dilakukan adalah mendiskusikan bersama pasien tentang penyebab, tanda dan gejala, akibat serta perasaan pasien terhadap ansietas yang dialami. Selanjutnya melatih mengurangi ansietas dengan teknik distraksi, tarik nafas dalam, relaksasi otot progresif serta hipnotis 5 jari. Tindakan ini dilakukan sesuai dengan standart asuhan keperawatan yang telah di buat untuk asuhan keperawatan ansietas.

Sedangkan tindakan terapi generalis untuk keluarga adalah ditujukan agar keluarga mampu mengenal masalah ansietas yang dialami pasien, keluarga mampu

merawat pasien dan dapat melakukan *follow up* pada pasien. Tindakan yang dilakukan adalah menjelaskan pada keluarga tentang penyebab ansietas, proses terjadinya, tanda dan gejala serta akibatnya pada pasien. selanjutnya menjelaskan cara merawat pasien yang mengalami ansietas dan meminta keluarga untuk memotivasi pasien untuk melakukan latihan terapi yang telah diajarkan.

Seluruh kegiatan terapi generalis dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan. Berdasarkan hasil evaluasi ansietas pasien setelah diberikan terapi generalis, seluruh pasien (100%) mengalami penurunan skor ansietas. Termasuk 4 pasien ansietas berat mengalami penurunan skor ansietas, sehingga peneliti tidak melakukan kolaborasi dengan medis dalam pemberian psikofarmaka untuk mendapatkan terapi lebih lanjut

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa seluruh pasien dengan penyakit fisik (100%) mengalami masalah keperawatan psikososial ansietas dengan berbagai tingkatan, 14 % mengalami ansietas berat, 64 % mengalami ansietas sedang dan 22 % mengalami ansietas ringan. Pemberian terapi generalis keperawatan dalam penanganan ansietas sangat efektif untuk mengatasi ansietas pasien dengan penyakit fisik. Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan pelayanan holistik di unit pelayanan umum baik di ruang rawat inap maupun pada unit rawat jalan, serta mendukung adanya penerapan pelayanan keperawatan CLMHN (*Consultation Liason Mental Health Nursing*) melalui pelatihan atau peningkatan jenjang pendidikan perawat ke program pendidikan S2 Keperawatan Jiwa.

6. REFERENSI

- a. APA (*American Psychological Association*). (2017). *Stress in America™ 2017: Technology and Social Media*. Part 2. Stresinamerica.org
- b. Asmadi.(2008). *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta : Dian Rakyat Darmojo.
- c. Friedman, M.M. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- d. Halter, M. J. (2014). *Varcarolis' Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing*. Diakses pada laman <http://evolve.elsevier.com/Varcarolis>.
- e. Jiwo, T. 2012. *Depresi : Panduan bagi pasien, keluarga dan teman dekat*, Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Gangguan Jiwa Desa Kalinongko: Purworejo.
- f. Keliat, B.A., dkk. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- g. Livanna, PH., Keliat, B.A., Putri, Y.S.E. 2016. *Penurunan Respon Ansietas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalis Ansietas di Rumah Sakit Umum Bogor*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 4 (1), 13-20.
- h. Maramis, W.F. 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Ed. 2*. Surabaya : Airlangga University Press.
- i. Shives, L.R. 2005. *Basic Concept of Psychiatric-Mental Health Nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- j. Stuart, G. W. 2013. *Principles and practice of Psychiatric Nursing*. (10th ed). St. Louis: Mosby Year Book
- k. Stuart, G.W., Laraian, M.T. 2005. *Principles And Practice of Psychiatric Nursing*. 9th edition. St Louis : Mosby.
- l. Viedebeck, Sheila 2011. *Buku ajar Kep.Jiwa*. Jakarta. EGC.
- m. Wiguna, S.M. 2003. *Perbandingan Gangguan Ansietas dengan Beberapa Karakteristik Demografi pada Wanita Usia 15-55 tahun*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 22 (3).

