TINGKAT KECEMASAN DENGAN TANDA VITAL PASIEN DI RUANG INTENSIF RUMAH SAKIT PALEMBANG

Siti Romadoni[1], Monica Putri[2]
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
Jl. Jendral A. Yani 13 Ulu Palembang
Email: siro.ukhti@gmail.com

ABSTRAK

Cemas merupakan ketakutan mengenai sesuatu yang akan terjadi dan diikuti oleh perasaan tidak jelas, tak berdaya, isolasi dan perasaaan tidak aman. 62-70% pasien di ruang intensif mengalami kecemasan yang menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis meliputi tekanan tekanan darah, *heart rate*, pernafasan. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan tanda vital pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Palembang. Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kuantitaf dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Penelitian dilakukan pada pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Palembang pada tanggal 4 April sampai dengan 4 Mei 2017. Instrumen kecemasan menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. Analisis data menggunakan One Way Anova. Hasil: Berdasarkan analisis didapat hasil tingkat kecemasan dengan tekanan darah P=0.035, tingkat kecemasan dengan pernafasan P=0.015, tingkat kecemasan dengan nadi P=0.005, tingkat kecemasan dengan suhu P=0.257. Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tanda vital: tekanan darah, pernafasan, nadi dan tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan tanda vital: suhu. Diharapkan bagi Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan pemberian informasi kepada pasien terkait kondisi pasien baik melalui penyuluhan, pembagian leaflet, poster, maupun peningkatan peran aktif perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien.
Kata Kunci : Kecemasan, tanda vital

ABSTRACT

Anxiety is fear about something that will happen and followed by obscure feelings of helplessness, isolation, and feelings is not secure. 62-70% of patients in the intensive room experience of anxiety that cause the onset of physiological changes include the pressure of the blood pressure, heart rate, breathing. Objective : This research aims to understand the relationship between anxiety level with vital sign of patient in Intensive Room Palembang Hospital. Methods: Research used the kuantitaf approach with cross sectional method. Sampling used the technique of sampling with the number of consecutive samples as many as 30 respondents. Research performed on patients in Intensive Room Palembang Hospital on 4th April to 4th May, 2017. Anxiety instruments used the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Data analysis used One-way Anova. Result: Based on analysis, it was obtained anxiety level with blood pressure P= 0,035, anxiety level with respiration P=0.015, anxiety level with pulse P=0.005, anxiety level with temperature P=0.257. Conclussion: Based on the result of the research, it can be concluded that there is correlation between anxiety level with vital sign: blood pressure, respiration, pulse, and there is no relationship of anxiety level with vital sign: temperature. It is Expected to the hospital to improve the delivery of information to the patient regarding the patients good through extension activities , the division of leaflets , posters , and improving the role of active nurse to provide education health to the patient.
Keywords: *Anxiety, Vital Sign*

PENDAHULUAN

Pasien kritis memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi. Mengenali tanda kondisi kritis dengan cepat dan penatalaksanaan dini yang sesuai pada pasien beresiko kritis atau pasien yang berada dalam keadaan kritis dapat mencegah perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang untuk sembuh [1]. Tanda-tanda klinis penyakit kritis dan perburukan biasanya serupa apapun penyakit yang mendasarinya, gangguan pada fungsi pernapasan, kardiovaskuler, dan neurologis [2].

Tanda-tanda klinis ini dapat dilihat melalui pemantauan tanda vital. Tanda vital merupakan parameter tubuh untuk menilai fungsi fisiologis organ vital tubuh. Pengukuran tanda-tanda vital merupakan cara yang cepat dan efisien untuk memantau kondisi pasien atau mengidentifikasi masalah pasien terhadap intervensi. Pengukuran yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan frekuensi pernapasan [3]. Semua tanda vital tersebut saling berhubungan dan memengaruhi. Perubahan tanda vital dapat terjadi bila tubuh dalam kondisi aktivitas berat atau dalam keadaan sakit dan perubahan tersebut merupakan indikator adanya gangguan sistem tubuh [4].

Peningkatan tanda-tanda vital merupakan respon fisiologis terhadap kecemasan. Sakit merupakan bentuk stres yang mengancam rasa keutuhan, ketahanan, keamanan, dan kendali dapat menyebabkan kecemasan. Di rawat di unit perawatan kritis dapat menimbulkan ancaman terhadap kehidupan dan kesejahteraan pasien. Di rawat di unit perawatan kritis dianggap sebagai suatu tanda kematian akan terjadi, kondisi ini yang menyebabkan munculnya kecemasan pada pasien [5].

Cemas merupakan ketakutan mengenai sesuatu yang akan terjadi dan diikuti oleh perasaan tidak jelas, tak berdaya, isolasi dan perasaaan tidak aman. cemas merupakan bentuk emosi tanpa obyek spesifik dan pengalaman individu yang sifatnya subyektif [6]. Diperkirakan sekitar 62% sampai 70% pasien di ruang intensif mengalami kecemasan [7]. Respon fisiologis dari kecemasan berupa frekuensi nadi yang cepat, peningkatan tekanan darah, peningkatan pernafasan, dilatasi pupil, mulut kering, dan vasokonstriksi perifer dapat tidak terdeteksi pada pasien yang tampak dingin, tenang, dan merasa lengkap [5].

Berdasarkan uraian di atas penting untuk dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan tanda vital pada pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Palembang.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitaf dengan metode *cross sectional* desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu [8]. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi [8]. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden dengan kriteria inklusi pasein yang sudah di rawat selama 24 jam dan tingkat kecemasan compos mentis. Penelitian dilakukan pada pada tanggal 4 April sampai dengan 4 Mei 2017. Instrumen kecemasan menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. Analisis data menggunakan One Way Anova.

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

1. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden

Tabel 1 Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase
Normal	2	6.7%
Ringan	2	6.7%
Sedang	18	60.0%
Berat	8	26.7%
Total	30	100%

Dari hasil analisis didapatkan bahwa sebanyak 2 (6.7%) responden dengan tingkat kecemasan normal, 2 (6.7%) responden dengan tingkat kecemasan ringan, 18 (60%) responden dengan tingkat kecemasan sedang, dan 8 (26.7%) responden dengan tingkat kecemasan berat.

.

2. Distribusi Tekanan Darah Responden

Tabel 2 Berdasarkan Tekanan Darah Responden

Variabel	Mean Median	SD	Minimal- Maksimal	95%CI
Tekanan Darah	126.07	17.011	103	119.71
	121.00		157	132.42

Dari hasil analisis didapatkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah responden 126.07 mmHg dengan standar deviasi 17.011 mmHg. Tekanan darah tertinggi 157 mmHg dan terendah 103 mmHg. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata tekanan darah responden berada diantara 119.71-132.42 mmHg

.

3. Distribusi Pernafasan Responden

Tabel 3 Berdasarkan Pernafasan Responden

Variabel	Mean Median	SD	Minimal- Maksimal	95%CI
Pernafasan	26.43	7.955	12	23.46
	23.50		43	29.40

Dari hasil analisis didapatkan bahwa nilai rata-rata pernafasan responden 26.43 x/menit dengan standar deviasi 7.955 x/menit. Nilai pernafasan maksimun adalah 43 x/menit dan nilai pernafasan minimum 12 x/menit. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata berada diantara 23.46-29.40 x/menit

4. Distribusi Nadi Responden

Tabel 4 Berdasarkan Nadi Responden

Variabel	Mean Median	SD	Mininal – Maksimal	95%CI
Nadi	123.53	29.070	70	112.68
	123.00		180	134.39

Dari hasil analisis didapatkan bahwa nilai rata-rata nadi responden 123.53 x/menit dengan standar deviasi 29.070 x/menit. Nilai nadi tertinggi 180x/menit dan nilai nadi terendah 70x/menit. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nadi responden berada diantara 112.68-134.39 x/menit

5. Distribusi Suhu

Tabel 5 Berdasarkan Suhu Responden

Variabel	Mean Median	SD	Minimal maksimal	95%CI
Nadi	36.42	0.265	36	36.32
	36.40		37	36.52

Dari hasil analisis didapatkan nilai rata-rata suhu 36.42 dan median 36.40 ^{o}C dengan standar deviasi 0.265 ^{o}C. dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata suhu responden berada diantara 36.32- 36.52 ^{o}C**.**

b. Analisis Bivariat

1. **Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Tekanan Darah**

Tabel 7 Distribusi Rata-Rata Tingkat Kecemasan dengan Tekanan Darah

Variabel	Mean	SD	95% CI	P *value*
Tingkat Kecemasan				
Normal	157.00	0.004	157.00-157.00	0.015
Ringan	107.00	4.243	68.00-145.12	
Sedang	124.11	15.354	116.48-131.75	
Berat	127.50	15.30	114.70-140.30	

Rata-rata tekanan darah responden dengan tingkat kecemasan normal adalah 157.00 mmHg dengan standar deviasi 0.004. Responden dengan tingkat kecemasan ringan rata-rata tekanan darahnya 107.00 mmHg dengan standar deviasi 4.243. Responden dengan tingkat kecemasan sedang rata-rata tekanan darah 124.11 mmHg dengan standar deviasi 15.354. Responden dengan tingkat kecemasan berat rata-rata tekanan darah 127.50 mmHg dengan standar deviasi 15.306. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan rata-rata tekanan darah diantara keempat tingkat kecemasan (P = 0.015).

2. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Pernafasan

Tabel 8 Distribusi Rata-Rata Tingkat Kecemasan dengan Pernafasan

Variabel	Mean	SD	95% CI	P *value*
Tingkat Kecemasan				
Normal	41.50	2.121	22.44-60.56	0.035
Ringan	28.50	7.778	-41.38-98.38	
Sedang	25.00	6.183	21.93-28.07	
Berat	25.38	9.349	17.56-33.19	

Rata-rata pernafasan pada responden dengan tingkat kecemasan normal adalah 41.50 $^{X/}$menit dengan standar deviasi 2.121. Responden dengan tingkat kecemasan ringan rata-rata pernafasan 28.50 ^{x}/menit dengan standar deviasi 7.778. Responden dengan tingkat kecemasan sedang rata-rata pernafasan 25.00 ^{x}/menit dengan standar deviasi 6.183. Responden dengan tingkat kecemasan berat rata-rata pernafasan 25.38 ^{x}/menit dengan

standar deviasi 9.349. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan rata-rata pernafasan diantara keempat tingkat kecemasan (P = 0.035).

3. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Nadi

Tabel 9 Distribusi Rata-Rata Tingkat Kecemasan dengan Nadi

Variabel	Mean	SD	95% CI	P *value*
Tingkat kecemasan				
Normal	179.00	1.414	166.29-191.71	0.005
Ringan	155.50	20.506	-28.74-339.74	
Sedang	116.22	22.420	105.07-127.37	
Berat	118.12	29.633	93.35-142.90	

Rata-rata nadi pada responden dengan tingkat kecemasan normal adalah 179.00 ^{x}/menit dengan standar deviasi 1.414. Responden dengan tingkat kecemasan ringan rata-rata nadi 155.50 ^{x}/menit dengan standar deviasi 20.506. Responden dengan tingkat kecemasan sedang rata-rata nadi 116.22 ^{x}/menit dengan standar deviasi 22.420. Responden dengan tingkat kecemasan berat rata-rata nadi 118.12 ^{x}/menit dengan standar deviasi 29.633. Hasil uji statistik didapatkan perbedaan rata-rata nadi diantara keempat tingkat kecemasan (P = 0.005).

4. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Suhu

Tabel 10
Distribusi Rata-Rata Tingkat Kecemasan dengan Suhu

Variabel	Mean	SD	95% CI	P *value*
Tingkat Kecemasan				
Normal	36.45	0.071	35.81-37.09	0.257
Ringan	36.05	0.071	35.41-36.69	
Sedang	36.44	0.238	36.32-36.56	
Berat	36.45	0.334	36.17-36.73	

Rata-rata pada responden dengan tingkat kecemasan normal rata-rata suhu 36.45 ^{o}C dengan standar deviasi 0.071. Pada responden dengan tingkat kecemasan ringan rata-rata suhu 36.05 ^{o}C dengan standar deviasi 0.071. Pada responden dengan tingkat kecemasan sedang rata-rata suhu 36.44 ^{o}C dengan standar deviasi 0.238. Pada responden dengan tingkat kecemasan berat rata-rata suhu 36.45 ^{o}C dengan standar deviasi 0.334. Hasil uji statistik

didapatkan tidak ada perbedaan rata-rata suhu diantara keempat tingkat kecemasan (P = 0.257).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tekanan Darah .

Hasil analisis didapatkan ada perbedaan rata-rata tekanan darah diantara keempat tingkat kecemasan dengan nilai P value = 0.015, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah.

Menurut Aulawi, kecemasan dapat menstimulasi sistem saraf pusat sehingga membuat jantung berdebar disertai takikardi dan peningkatan tekanan darah [10]. Kecemasan yang dirasakan dapat meningkatkan kepekaan terhadap stimulasi sehingga stimulasi bereaksi berlebihan dalam sistem peredaran darah yang menyebabkan urat-urat nadi dan pembuluh darah kecil mengerut sangat kuat dan kemudian mengadakan respon terhadap tekanan darah yang bertambah kuat serta mengeluarkan angiotamin (zat yang menyebabkan pembuluh-pembuluh nadi dan menggiatkan kerja jantung. maka terjadilah peningkatan tekanan darah [11].

Tekanan psikologis merupakan faktor utama penyebab terjadinya atau munculnya peningkatan tekanan darah pada mereka yang akan memasuki ruang ICU/ICCU. Ansietas, takut, dan emosi dapat merangsang saraf simpatis sehingga menimbulkan penekanan denyut jantung dan tekanan vena perifer. Perangsangan saraf simpatis sehingga menimbulkan peningkatan tekanan darah [12].

Berdasarkan hasil analisis dan penelitian terkait di atas maka peneliti berasumsi bahwa kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan tekanan darah pada pasien yang di rawat di Ruang Intensif.

2. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pernafasan

Hasil analisis didapatkan ada perbedaan rata-rata pernafasan diantara keempat tingkat kecemasan (P = 0.035), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan pernafasan ..

Menurut Aulawi, Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pernafasan, antara lain adalah fisik, misalnya kelainan bentuk dada, penyakit pernafasan yang sudah menahun, serta adanya gangguan pada fungsi dan struktur pernafasan. Psikologis, misalnya stres dan cemas. Sosiokultural, misalnya merokok. Lingkungan, misalnya adanya alergi dan polusi. Psikologis, misalnya stres dan cemas rasa. Rasa cemas yang dialami dapat meningkatkan frekuensi pernapasan akibat rasa takut yang

ditimbulkan oleh rasa cemas yang dialaminya. Ketika rasa cemas muncul, syaraf-syaraf impuls bereaksi berlebihan yang menimbulkan sensasi dan sesak pernafasan, tarikan nafas menjadi pendek seperti kesulitan bernafas karena kehilangan udara [11].

Tanda dan gejala pada kecemasan berat antara lain napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, verbalitas dan perasaan ancaman meningkat. Tanda dan gejala kecemasan panik antara lain nafas pendek, rasa tercekik, palpitasi, sakit dada, pucat, lapang persepsi sangat sempit, marah, ketakutan, berteriak-teriak, dan persepsi kacau [13].

Berdasarkan hasil analisis dan penelitian terkait di atas maka peneliti berasumsi bahwa kecemasan dapat mempengaruhi pernafasan. Hal ini dikarenakan ada faktor cemas yang mengaktivasi syaraf-syaraf impuls bereaksi berlebihan yang menimbulkan sensasi dan sesak pernafasan, tarikan nafas menjadi pendek seperti kesulitan bernafas karena kehilangan udara..

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Nadi

Hasil analisis didapatkan ada perbedaan rata-rata nadi diantara keempat tingkat kecemasan (P = 0.005), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan anatara kecemasan dengan Nadi.

Tanda dan gejala pada kecemasan berat antara lain napas pendek, nadi, dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, verbalitas, dan perasaan ancaman meningkat. Tanda dan gejala pada kecemasan panik antara lain yaitu napas pendek, rasa tercekik, palpitasi, sakit dada, pucat, lapang persepsi sangat sempit, marah, ketakutan, berteriak-teriak, dan persepsi kacau [9].

Berdasarkan hasil analisis dan penelitian terkait di atas maka peneliti berasumsi bahwa kecemasan berhubungan dengan nadi, setiap orang yang mengalami kecemasan maka akan mengalami nadi yang meningkat sehingga untuk menurunkan nadi yang meningkat maka harus terlebih dahulu menurunkan kecemasannya.

4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Suhu

Hasil analisis didapatkan tidak ada perbedaan rata-rata suhu diantara keempat tingkat kecemasan (P = 0.257). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak

ada hubungan antara kecemasan dengan suhu.

Pada penelitian ini didapatkan nilai rata tingkat kecemasan dengan normal 36.45, tingkat kecemasan dengan ringan 36.05, tingkat kecemasan dengan sedang 36.44 dan tingkat kecemasan dengan berat 36.45. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Meskipun dalam kondisi tubuh yang ekstrim selama melakukan aktivitas fisik, mekanisme kontrol suhu manusia tetap menjaga suhu inti atau suhu jaringan dalam relatif konstan [14].

Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh adalah faktor hormon, dimana pada wanita suhu tubuh dapat bergeser sesuai dengan saat-saat dalam daur haid, yaitu mulai sedikit naik sesudah ovulasi sekresi progesteron dan baru akan turun kembali sebelum haid. Pada anak-anak suhu tubuh biasanya lebih tinggi daripada orang dewasa, sedangkan pada usia lanjut ataupun bayi yang baru lahir suhunya lebih rendah, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa semakin bertambahnya usia maka suhu tubuh akan semakin rendah [14].

Berdasarkan hasil analisis di atas maka peneliti berasumsi bahwa kecemasan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan suhu dan setiap orang yang mengalami kecemasan belum tentu suhu tubuhnya meningkat. Hal ini dikarenakan suhu tubuh dapat di pengaruhi oleh faktor eksternal contohnya lingkungan dan aktivitas.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tanda vital: tekanan darah (P=0.015); pernapasan (0.035); denyut nadi (P=0.005), dan tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tanda vital: suhu (P= 0.257) pada pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Palembang.

Saran

Berdasarkan simpulan dari penelitian ini maka disarankan bagi pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan pemberian informasi kepada pasien terkait kondisi pasien baik melalui penyuluhan, pembagian leaflet, poster, maupun peningkatan peran aktif perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gwinnutt, C. (2006). Clinical Anaesthesia 2nd edn. Blackwell Publishing, Oxford.
2. Nolan, J. Deakin, C., Soar, J. Et al. (2005). European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation 2005: Section 4. Adult Advanced Life

Support Resuscitation 675S, S39-S86

3. Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan:konsep, proses, dan praktik, volume 1, edisi 4 Jakarta: EGC.
4. Hidayat, A. A. A & Uliyah, M. (2005). Buku Saku Praktikum Keperawatan Dasar Manusia. Jakarta: EGC
5. Morton, P.G., Fontaine, D., Hudak, C.M., Gallo, B.M. (2004). Keperawatan Kritis. Vol I. Edisi 8. Jakarta: EGC
6. Stuart, G.W. (2012). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*.10th Edition. Chapter 16: 244.
7. Wijayanti, K., Johan, A., Rochana, N., Anggorowati, Chasani, S. (2010). Musik Suara Alam terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kritis. Nurscope Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah. 2 (3). Hal. 1-10.
8. Dharma, K.K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian). Jakarta: TIM
9. Fadillah, S. (2014). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Status Tanda-tanda Vital pada pasien Pre Operasi Laparatomi di Ruang Melati III RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Diakses melalui https://www.scribd.com/document/346482053/223-399-1-SM
10. Sukartinah. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Status Hemodinamik pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang IBS RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Skripsi. STIKes Kusuma Husada.
11. Semiun, Y. (2010). Kesehatan Mental 2. Yogyakarta: Kasinius.
12. Muttaqin, A dan Sari, K. (2013). Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika
13. Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC
14. Hidayat. Alimul Azis. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC