

PENGARUH ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA

Dahrianis¹, Yasir Haskas², Faisal Asdar³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : (Dahrianis@stikesnh.ac.id/ 081342112277)

ABSTRAK

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan tidak menyenangkan yang dirasakan oleh pasien yang ingin menjalani pembedahan atau operasi, sehingga asuhan keperawatan spiritual merupakan tindakan pelayanan yang diberikan untuk mengurangi kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh asuhan keperawatan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Rancangan penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan desain *pre and post test without control*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang responden pre operasi yang diambil dengan cara *non probability* dengan pendekatan *purposive sampling* yang masuk dalam kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner STAI (*State-Trait Anxiety Inventor*) dan dianalisis menggunakan uji *McNemar* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$. Hasil uji *McNemar*, menunjukkan angka *significancy* $P = 0.000$. Kesimpulan hasil uji statistik didapatkan $P < 0.05$ yang berarti ada pengaruh asuhan keperawatan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Berdasarkan penelitian ini diharapkan perawat dapat melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan spiritual secara maksimal.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan spiritual, kecemasan

PENDAHULUAN

Menurut Gaffar (1992), dalam Undang-undang Kesehatan No.23 tahun 1992 dijelaskan bahwa perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Menurut UU 38 tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik didalam maupun diluar Negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan, praktek keperawatan, pengelolaan instutusi keperawatan, pendidikan klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (Wahyudi & Wahid, 2016).

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistik yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual-kultural. Ini menjadi prinsip keperawatan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan harus memerhatikan aspek tersebut. Klien yang dirawat di rumah sakit harus mendapatkan perhatian bukan hanya pada aspek biologis, tetapi juga pada aspek-aspek yang lain. Sebagai makhluk kholistik, manusia utuh dilihat dari aspek jasmani dan rohani, unik

serta berusaha untuk memenuhi kebutuhannya, dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya, terus menerus menghadapi lingkungan dan berusaha beradaptasi dengan lingkungan (Asmadi, 2015).

Keterikatan antara dimensi agama dan kesehatan menjadi suatu yang sangat penting. Pada tahun 1984 Organisasi Kesehatan seDunia (WHO) telah menambahkan, dimensi agama seagai salah satu dari empat pilar kesehatan : yaitu kesehatan manusia seutuhnya meliputi : sehat jasmani/fisik (biologi), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologi), sehat secara social, dan sehat secara spiritual (kerohanian/agama). Bila sebelumnya pada tahun 1947 WHO memberikan batasan sehat hanya dari 3 aspek saja yaitu sehat dalam arti fisik (organobiologi), sehat dalam arti mental (psikologik/psikiatrik) dan sehat dalam arti social, maka sejak 1984 batasan tersebut sudah ditambah dengan aspek agama spiritual, yang oleh *American Psychiatric Assosiation* (APA) dikenal dengan rumusan "bio-psiko-sosio-spiritual" (Ilhamsyah, 2014).

Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk diruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan kemeja operasi untuk dilakukan tindakan

pembedahan. Pada fase ini lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operasi dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan pada saat pembedahan (Maryunani, 2014).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan berbeda dengan takut, karakteristik rasa takut adalah ketidakpastian dapat menimbulkan kecemasan yang berwujud pada ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan (Putri, 2014). Jelas pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik (Gunarsa, 2012).

Secara umum faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negative masa lalu, pikiran yang tidak rasional. Sementara faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial (Ghufron & Risnawati, 2014).

Perawat dapat melakukan beberapa hal yang dapat membantu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan klien, diantaranya : menciptakan rasa kekeluargaan dengan klien, berusaha mengerti maksud klien, berusaha untuk selalu peka terhadap ekspresi non verbal, berusaha mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, berusaha mengenal dan menghargai klien. Mengingat perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien, sehingga dia sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Menurut Sunaryo (2004), kebutuhan spiritual pasien sering ditemui oleh perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan atau asuhan keperawatan. Hal ini perawat menjadi contoh peran spiritual bagi kliennya. Perawat harus mempunyai pegangan tentang keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan arti dan tujuan hidup, mencintai dan berhubungan serta pengampunan (Wahyudi & Wahid, 2016).

Pada penelitian (Rahmawati, 2016), menyatakan bahwa penerapan spiritual care membaca do'a dan dzikir didapatkan hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan perlakuan tingkat kecemasan menurun dari

cemas berat yaitu 29% responden menjadi tidak cemas yaitu 52,9% responden. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Ilhamsyah, 2014), menyatakan bahwa pada penelitian ini didapatkan hubungan pelaksanaan keperawatan spiritual dengan kepuasan spiritual pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Dari hasil penelitian (Nataliza, 2011), juga menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan 55% pasien pre operasi mengalami kecemasan tingkat sedang sebelum diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat, dan 45% pasien pre operasi mengalami kecemasan tingkat ringan sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat, sehingga menunjukkan pengaruh yang signifikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa. Dari bidang keperawatan didapatkan informasi bahwa telah terdapat standar operasional prosedur atau pedoman pelayanan doa dan bimbingan mental spiritual/kerohanian, namun belum terevisi dan masih berpedoman pada standar operasional prosedur yang lama. Bimbingan spiritual dilakukan oleh rohaniawan dengan penanggung jawab tim pelayanan pembinaan spiritual diruang tersebut yang merupakan bagian dari asuhan keperawatan komprehensif.

Berdasarkan hasil wawancara sementara dengan salah satu perawat, didapatkan informasi bahwa asuhan keperawatan spiritual belum dijalankan secara maksimal. Hal ini perawat hanya merencanakan pasien untuk bertemu dengan rohaniawan untuk diberikan bimbingan rohani dan diagnosa keperawatan spiritual ditegakkan pada kondisi aktual pasien saja seperti pasien yang berada diruang ICU atau dalam hal kegawatdaruratan lainnya. Padahal dalam pemberian asuhan keperawatan harus menyeluruh menyangkut bio-psiko-sosio-spiritual.

Berdasarkan hasil wawancara sementara dengan beberapa pasien di rumah sakit yang ingin menjalankan operasi. Dari 10 pasien, terdapat 2 pasien di rumah sakit yang diingatkan berdoa saat ingin melakukan operasi dan selebihnya tidak mendapatkan sentuhan bimbingan rohani, dan dari 10 pasien yang ingin menjalani operasi, sebagian besar mengalami kecemasan dengan selalu mengatakan kekhawatiran saat operasi.

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait apakah ada pengaruh asuhan keperawatan spiritual terhadap kecemasan pasien yang

akan menjalani tindakan pembedahan atau operasi.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi dan Sampel

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment design*). Dengan desain *pre and post test without control* atau kontrol diri sendiri pada satu kelompok tanpa pembandingan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa dari tanggal 7-14 juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD Syekh Yusuf Gowa. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan *purposive sampling* sebanyak 30 responden.

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Pasien yang akan melakukan operasi khusus sedang dan besar.
 - b. Pasien pertama kali melakukan operasi
 - c. Pasien yang beragama Islam (Muslim)
 - d. Pasien sehari menjelang operasi
 - e. Pasien sadar, dan tidak dalam gangguan jiwa
 - f. Pasien dewasa
2. Kriteria Eksklusi :
 - a. Pasien yang tidak sadarkan diri
 - b. Pasien yang tidak sadarkan diri

Pengolahan Data

1. Tahap mengumpulkan data, dilakukan melalui instrumen pengumpulan data.
2. Tahap editing, yaitu memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data.
3. Tahap koding, yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dari setiap pertanyaan yang terdapat dalam instrumen pengumpulan data menurut variabel-variabel yang diteliti.
4. Tahap tabulasi data, yaitu mencatat atau entri data ke dalam tabel induk penelitian.
5. Tahap pengujian kualitas data, yaitu menguji validitas dan reabilitas instrumen pengumpulan data.

Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian dengan mendiskripsikan setiap variabel penelitian dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi pada tiap variabel.
2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Terdapat uji parametrik dan non parametrik pada analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pasien pre operasi di RSUD Syekh Yusuf Gowa

| Karakteristik | n | % |
|---------------|----|------|
| Umur | | |
| 20-39 | 11 | 37,0 |
| 40-50 | 19 | 63,0 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 16 | 53,0 |
| Perempuan | 14 | 46,0 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 1 | 3,0 |
| IRT | 10 | 33,0 |
| Wiraswasta | 3 | 10,0 |
| Karyawan | 5 | 17,0 |
| Petani | 11 | 37,0 |
| Pendidikan | | |
| SD | 15 | 50,0 |
| SMA | 12 | 40,0 |
| PT | 3 | 10,0 |

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 11 responden (37,0%%) yang berumur 20-39 tahun dan 19 respondedn (63,0%) yang berumur 40-50 tahun. menurut jenis kelamin terdapat 16 responden (53,0%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 14 responden (46,0%) yang berjenis kelamin perempuan. Menurut tingkat pekerjaan terdapat 1 responden (3,0%) yang bekerja sebagai PNS, 10 responden (33,0%) yang bekerja sebagai IRT, 3 responden (10,0%) yang bekerja sebagai wiraswasta, 5 responden (17,0%) yang bekerja sebagai karyawan dan 11 responden (37,0%) yang bekerja sebagai petani. Berdasarkan tingkat pendidikan terdapat 15 responden (50,0%) yang berpendidikan SD, 12 responden (40,0%) yang berpendidikan SMA dan 3 responden (10,0%) yang berpendidikan Perguruan Tinggi.

2. Analisa Bivariat

Tabel 2 pengaruh asuhan keperawatan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Syekh Yusuf Gowa

| Kecemasa n | Kecemasan pasien Pre operasi | | | |
|----------------|---------------------------------|-------|------|-------|
| | pre | % | post | % |
| Cemas | 24 | 80,0 | 3 | 10,0 |
| Tidak cemas | 6 | 20,0 | 27 | 90,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 30 | 100,0 |
| $P = 0.000$ | | | | |

Berdasarkan tabel 2 diatas pada output pengaruh asuhan keperawatan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi didapatkan, responden dengan kecemasan sebelum dilakukan intervensi asuhan keperawatan spiritual terdapat 24 (80,0%) responden yang mengalami cemas, kemudian setelah dilakukan intervensi asuhan keperawatan spiritual berkurang dan hanya terdapat 3 (10,0%) responden yang mengalami cemas menjelang operasi. Selanjutnya, responden dengan kecemasan setelah dilakukan intervensi asuhan keperawatan spiritual terdapat 6 (20,0%) responden yang tidak cemas kemudian setelah dilakukan intervensi asuhan keperawatan spiritual meningkat menjadi 27 (90,0%) responden yang tidak cemas menjelang operasi. Hal ini menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 21 (70,0%) responden yang mengalami perubahan kecemasan, dari cemas menjadi tidak cemas. Hasil uji *McNemar*, menunjukkan $P=0.000 < \alpha(0.05)$, berarti Hipotesis alternatif (H_a) diterima, ada pengaruh asuhan keperawatan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Syekh Yusuf Gowa

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa, dari 30 responden pre operasi saat dilakukan pengkajian kecemasan sebelum dilakukan perlakuan intervensi asuhan keperawatan spiritual didapatkan 24 (80%) pasien mengalami cemas dan 6 (20%) yang tidak mengalami cemas menjelang pembedahan. Dari 24 (80%) yang mengalami cemas disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut, diantaranya adalah pengalaman, dimana pembedahan pertama kali yang ingin dilakukan pasien memicu rasa takut akan kegagalan operasi yang akan dijalannya. Pasien juga cenderung lebih mendengar pengalaman masa lalu orang lain yang gagal dalam melakukan pembedahan dengan diagnosis sama yang diderita oleh pasien. Kemudian faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah kurangnya dorongan motivasi dari keluarga atau orang terdekat dari pasien tentang penyakit yang dideritanya.

Menurut Alder dan Rodman (1991) dalam Ghufroon & Risnawati (2014), menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu pengalaman dan fikiran yang tidak rasional.

Secara umum faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi rasa pesimis, takut gagal, pengalaman dan pikiran yang tidak rasional. Sementara faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial. Sehingga, untuk mengurangi kecemasan perawat juga membutuhkan kolaborasi dengan keluarga pasien.

Kemudian, dari 6 (10%) pasien yang tidak mengalami kecemasan sebelum dilakukan intervensi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Pasien yang menyakini bahwa operasi adalah tindakan tepat yang dapat menyembuhkan dari sakit, beranggapan bahwa operasi yang dijalannya akan berjalan dengan lancar ditangan Dokter yang kompeten dalam bidangnya. Persepsi tersebut tidak akan menimbulkan kecemasan bagi pasien. Menurut Putri (2014), menjelaskan status pengetahuan yang baik akan menyebabkan orang tersebut tidak mudah mengalami stress dan kecemasan, karena informasi yang diperoleh orang tersebut.

Menurut Hawari (2014), menjelaskan pada umumnya orang yang menderita sakit diliputi oleh rasa cemas dan jiwa yang tidak tenang. Hal ini juga dikemukakan oleh Maryunani (2014), yang menjelaskan bahwa masa pre operasi merupakan masa yang seringkali meningkatkan kecemasan bagi pasien.

Sehingga, intervensi asuhan keperawatan spiritual diberikan kepada pasien untuk mengurangi kecemasannya. Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti pada penelitian ini adalah pemenuhan support spiritual. Perlakuan yang diberikan oleh perawat berupa dukungan kepada pasien dengan melakukan bimbingan kegiatan ibadah seperti berdo'a, berdzikir, dan lebih mendekatkan diri kepada sang pencipta. Karena dengan bimbingan spiritual, perawat akan melakukan imajinasi terbimbing kepada pasien melalui pendekatan komunikasi terapeutik. Sehingga pada bimbingan ini dapat menekan atau mengurangi kecemasan dengan selalu mengingat Allah SWT. Menurut Hawari (2014), menjelaskan bahwa saat sakit, selain berobat pada ahlinya, maka berdo'a dan dzikir (mengingat Allah) dapat menenangkan jiwa yang bersangkutan. Tuhan menganjurkan dalam keadaan bagaimanapun juga hendaknya ketenangan jiwa dapat dijaga.

Setelah diberikan perlakuan intervensi asuhan keperawatan spiritual, yang sebelumnya 24 (80%) pasien mengalami kecemasan menjadi menurun hingga 3 (10%) pasien yang mengalami kecemasan. Sehingga

intervensi asuhan keperawatan spiritual yang diberikan kepada pasien ada pengaruh yang signifikan terhadap kecemasannya. Dilihat dari jumlah responden mencapai 21 (70%) yang sebelumnya cemas menjadi tidak cemas. Adapun responden yang masih cemas meskipun telah diberikan intervensi asuhan keperawatan spiritual. Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan motivasi dari keluarga pasien meskipun telah diberikan penjelasan. Pengalaman pertama juga menjadi penyebab pasien menjadi cemas, beranggapan bahwa dengan operasi yang akan dijalankannya akan mempengaruhi kondisi tubuhnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nataliza (2011), dengan judul penelitian pengaruh pelayanan asuhan keperawatan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap RSI Sitti Rahmah Sakit Padang. Menunjukkan 55% pasien pre operasi mengalami kecemasan tingkat sedang sebelum diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat, dan 45% pasien pre operasi mengalami kecemasan ringan sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat. Berdasarkan uji wilcoxon menunjukkan nilai $P=0.001$. Artinya, terdapat pengaruh yang signifikan, pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmawati & Muhimmi, (2016), dengan judul penelitian spiritual care membaca do'a dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea. Menunjukkan setelah diberikan perlakuan tingkat kecemasan menurun dari cemas berat yaitu 29% responden menjadi tidak cemas yaitu 52,9% responden. Hasil uji analisa didapatkan nilai $P=0.000$ yang berarti ada pengaruh spiritual

care membaca do'a dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi seksio sesaria.

Menurut asumsi peneliti, asuhan keperawatan spiritual sangat mempengaruhi kecemasan pasien khususnya pada kondisi menjelang pembedahan. Spiritual merupakan pelayanan yang sangat dibutuhkan oleh pasien berupa support spiritual yang selama ini sangat jarang dilakukan oleh perawat. Sementara asuhan keperawatan harus menyeluruh, tidak hanya pada kondisi biologis saja, akan tetapi pada kondisi spiritualnya juga harus terpenuhi. Utamanya pada pasien yang ingin melakukan operasi yang dapat meningkatkan kecemasan. Dalam kondisi sakit, pasien cenderung merasa lemah sehingga diperlukan bimbingan do'a atau dzikir agar dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dengan bimbingan spiritual pasien akan merasa lebih tenang dan menanamkan keyakinan bahwa segala rencana Allah yang menentukan, termasuk kesembuhan dan keselamatan saat operasi berlangsung.

KESIMPULAN

Ada pengaruh yang signifikan antara asuhan keperawatan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Syekh Yusuf Gowa

SARAN

Spek Terkait dengan hasil penelitian ini, perawat lebih mampu meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada aspek spiritual sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur). Dan diharapkan pada penelitian selanjutnya lebih mengembangkan penelitian lain yang berkaitan dengan spiritual khususnya pada pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Maryunani, A. 2014. *Asuhan Keperawatan peroperatif - Pre Operasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Nataliza, D. 2011. *Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Rsi Siti Rahmah Sakit Padang*. (online). (<http://id.scribd.com/mobile/doc/142249658/pengaruh-pelayanan-spiritual-oleh-perawat-terhadap-tingkat-kecemasan-pasien-pre-operasi-diruang-rawat-rsi-siti-rahmah>, diakses pada tanggal 12 Maret 2017)
- Putri, A. A. 2014. *Strategi Budaya Karakter Caring of Nursing*. Bogor: IN MEDIA.
- Rahmawati, R. (2016). *Spiritual Care Membaca Doa Dan Dzikir Terhadap Kecemasan*. Volume 07, Nomor 01, Hal. 77 - 84. (online). (<http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/117>, diakses pada tanggal 12 Maret 2017)
- Wahyudi, A. S., & Wahid, A. 2016. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

- Hawari. 2014. *Skizofresia. Pendekatan holistik (BPSS) Bio-psiko-sosial-spiritual*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ihamsyah. 2014. *Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spiritual Terhadap Kepuasan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*.
- Ghufron & Risnawati. 2014. *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta : AR-RUZZ MEDIA
- Gunarsa . 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : Libri
- Asmadi. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.

