

“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Relawan Medis Selama Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Lokasi Bencana”

Nurul Hidayah^{1*}, Nadia Rahmawati², Nisma³

^{1,2,3}Stikes Yarsi Pontianak,

Nurul Hidayah: Program studi Pendidikan Ners, STIKes Yarsi Pontianak, Jln Panglima A'im,

No.1 Pontianak Timur, Kota Pontianak, Kalimantan Barat – 78232, E-mail :

nhidayah@stikesyarsi-pontianak.ac.id

Abstrak

Bencana merupakan sebuah kondisi yang sangat serius dan memerlukan penanggulangan yang cepat dan tepat sasaran. Bencana dapat mempengaruhi berbagai aspek meliputi material (ekonomi, hilangnya pendapatan masyarakat, infrastruktur) dan lingkungan (alam). Selain menimbulkan dampak yang merugikan dari segi material dan lingkungan, bencana juga memiliki dampak yang sangat besar terhadap kesehatan jiwa seseorang yakni berupa perasaan takut (cemas). Namun kecemasan yang muncul pada saat bencana merupakan hal normal dan bersifat subyektif memiliki perasaan takut akan kondisi di lingkungan sekitar, pada saat individu mengalami kecemasan individu tersebut akan merasa sulit dalam membedakan hal yang realistis maupun tidak realistis dan hal ini merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi individu tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada relawan medis saat memberikan pelayanan kesehatan di lokasi bencana. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sample menggunakan tehnik *total sampling*. Sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua relawan medis yang pernah memberikan pelayanan kesehatan pada 6 bulan terakhir terhitung dari bulan Juli sampai dengan Desember 2019 yang berjumlah 14 orang relawan medis. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan dalam penelitian ini menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAR-S). Hasil penelitian diperoleh bahwa 5 orang (36%) mengalami kecemasan tingkat berat, 2 orang (14%) mengalami kecemasan tingkat sedang, dan 7 orang (50%) tidak memiliki kecemasan.

Kata Kunci : Kecemasan, Bencana, Relawan Medis

Abstract

Disaster is a very serious condition and requires fast and targeted response. Disasters can affect various aspects including material (economy, loss of community income, infrastructure) and environment (nature). In addition to causing adverse material and environmental impacts, disasters also have a very large impact on one's mental health, namely in the form of feelings of fear (anxiety). However, anxiety that arises during a disaster is normal and is subjective in nature having a feeling of fear of conditions in the environment, when an individual experiences anxiety the individual will find it difficult to distinguish between realistic and unrealistic things and this is an unpleasant feeling for the individual. The purpose of this study was to describe the level of anxiety in medical volunteers when providing health services at the disaster site. This type of research is a quantitative descriptive study with a cross sectional design. Sampling using total sampling technique. The samples used in this study were all medical volunteers who had provided health services in the last 6 months starting from July to December 2019, totaling 14 medical volunteers. The instrument used to measure anxiety in this study was the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAR-S). The results showed that 5 people (36%) experienced severe levels of anxiety, 2 people (14%) experienced moderate anxiety, and 7 people (50%) had no anxiety.

Keywords: Anxiety, Disasters, Medical Volunteers

PENDAHULUAN

Relawan merupakan suatu bentuk tindakan kemanusiaan yang sangat nyata serta sangat membantu di saat kondisi sedang krisis. Nyatanya pada saat ini banyak yang tertarik untuk bergabung di tim kemanusiaan dalam penanggulangan bencana alam, kalangan yang tertarik untuk bergabung tidak hanya pada golongan orang dewasa yang sudah mapan saja akan tetapi kalangan muda usia remaja juga banyak yang ikut bergabung dan tertarik dalam kegiatan kemanusiaan ini. Fokus utama para relawan tidak hanya menanggulangi masalah-masalah yang muncul pada saat terjadi bencana alam tapi mereka juga menaggulangi masalah-masalah yang muncul pada daerah konflik, daerah tertinggal,terpencil dan jauh dari fasilitas infrastruktur yang layak, seperti sekolah-sekolah untuk memenuhi pendidikan masyarakat di wilayah tertinggal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (*Indonesian National Board For Disaster Management*) Indonesia merupakan wilayah rawan bencana dan tercatat terdapat 501 kabupaten atau kota yang ada di Indonesia termasuk wilayah rawan bencana hal ini dibuktikan dengan tingginya angka peta indeks daerah rawan bencana yang dibuktikan dengan munculnya 396 kota atau kabupaten di Indonesia yang masuk kedalam katagori

resiko tinggi bencana, 75 kota atau kabupaten dengan katagori sedang dan 30 kabupaten atau kota dengan katagori rendah (Kurniawan, 2011).

Bencana alam tidak hanya menimbulkan kerugian secara fisik saja akan tetapi bencana menimbulkan dampak kerugian secara psikis yang tidak dapat dilihat secara kasat mata, kerugian psikis yang ditimbulkan bermacam-macam salah satu gejala psikis yang muncul baik pada saat bencana terjadi maupun pasca bencana yakni kecemasan. Kecemasan adalah sebuah gangguan psikososial yang diikuti dengan beberpa gejala yakni munculnya perasaan takut yang muncul karna adanya situasi yang menekan, hal membuat individu merasa tidak nyaman dan tenang serta merasa kejadian yang sangat buruk akan menimpa dirinya. Ketika seseorang individu mengalami kecemasan rata-rata individu tersebut tidak menyadari secara pasti mengapa perasaan takut yang berlebihan tersebut atau emosi yang sangat mengancam diri bisa terjadi. Ketika seseorang mengalami kecemasan seringkali tidak ada objek khusus yang menjadi penyebab kecemasan seringkali kecemasan muncul sebagai alarm diri ketika muncul situasi yang mengancam atau bahaya (Videbeck, 2008).

Ketika mengalami kecemasan,individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, dan

ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis (Stuart, Gail, 2006). Individu yang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi akan cenderung memiliki keyakinan diri yang rendah, oleh karena itu individu dengan kecemasan yang tinggi akan lebih ragu-ragu dalam mengambil keputusan akan bertindak. Ketika individu memiliki gejala kecemasan dengan *grade* sedang dan berat biasanya individu tersebut akan cenderung berperilaku maladaptif seperti melakukan penyerangan hal ini dilakukan oleh individu untuk mengcover hambatan-hambatan atau kendala yang muncul disaat akan memenuhi kebutuhannya. Cara lain yang muncul ketika individu mengalami cemas sedang dan berat yakni munculnya perilaku menarik diri dari sumber stres dan perilaku kompromi cara ini digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan atau mengorbankan.

Kondisi bencana akan memberikan berbagai dampak fisik maupun psikologis bagi setiap individu tidak terkecuali pada relawan bencana. Relawan bencana merupakan kelompok rentan yang dapat mengalami masalah fisik maupun psikologis. Beberapa respon psikologis yang muncul yaitu emosi negatif seperti kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan disebabkan oleh pekerjaan intensitas tinggi, ketakutan dan kecemasan, dan kepedulian terhadap pasien dan anggota keluarga. Koping individu

termasuk penyesuaian psikologis dan kehidupan, tindakan altruistik, dukungan tim, dan kognisi rasional. Respon psikologis yang bersifat negative berkembang bersama respon psikologis yang bersifat positif (Sun et al. 2020).

Masalah psikologis yang dialami relawan tidak hanya datang dari dalam dirinya sendiri, namun karena rendahnya dukungan keluarga terhadap aktivitas relawan tersebut, hasil penelitian terhadap relawan wabah penyakit virus Ebola menunjukkan sebanyak 50% keluarga relawan melaporkan bahwa mereka khawatir relawan akan terinfeksi virus ebola (Belfroid et al. 2018). Pada penelitian lain menyebutkan bahwa pengalaman relawan bencana meliputi memiliki motivasi menolong sesuai dengan bidang keahliannya serta fasilitas umpan balik yang dia dapatkan selama dan setelah menjalankan tugas relawan.

Perasaan takut mati juga disampaikan oleh relawan bencana sehingga menghasilkan persiapan kognitif, emosi positif maupun emosi negatif (Ratri and Masykur 2019). Masalah psikologis yang sering dialami seorang relawan medis dilokasi bencana adalah kecemasan selama menjalani aktivitas sebagai relawan, hal ini didukung oleh hasil penelitian Agustin (2020) 95,83% relawan mengalami kecemasan, gejala yang ditimbulkan seperti mudah tersinggung, dan tidak tenang. Aspek kebutuhan personal

seseorang, tetapi bila berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka dapat merupakan respon maladaptif terhadap cemas (Videbeck, 2008).

Tingkat kecemasan individu dapat berdampak sesuai dengan tingkat kecemasan. Perilaku menyerang akan timbul sebagai upaya untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.

Gangguan kecemasan merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Menurut Kaplan dan Sadock (2010) gangguan ansietas merupakan kelompok psikiatri yang paling sering ditemukan. *National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu diantara empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan ansietas dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7 % . Dan pada perempuan terjadi prevalensi seumur hidup 30,5 % lebih cenderung mengalami gangguan ansietas dari pada laki-laki (prevalensi seumur hidup 19,2 %).

Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan stresor yang bisa menurunkan imun tubuh, hal ini terjadi melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-Axis (*Hipotalamus-Pituitary-Adrenal*), kecemasan juga akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*)

sehingga merangsang hormon pituitary anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adrenocorticotrophic hormone*). Hormon ini akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol, kortisol selanjutnya akan menekan sistem imun tubuh (Sholeh, 2005). Kecemasan adalah penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan dan pengalaman yang baru dan belum pernah dicoba (Sadock, 2010). Kecemasan ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Bila kecemasan tidak sejalan dengan kehidupan dan berlangsung terus menerus dalam waktu lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Sudden, 2006).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *non probability sampling* dengan *metode consecutive sampling*. Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Menurut Notoatmodjo (2012), cross sectional merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan pada relawan dalam melakukan penanggulangan bencana. Sampel pada penelitian ini adalah relawan medis yang memberikan pelayanan kesehatan di lokasi bencana yang berjumlah 14

orang yang pernah memberikan pelayanan kesehatan pada 6 bulan terakhir terhitung dari bulan Juli sampai Desember 2019.

HASIL

a) Gambaran Jenis Kelamin Relawan Bencana

Tabel 4.1 Gambaran Jenis Kelamin Relawan Bencana

Profesi Relawan	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	7	50%
Perempuan	7	50%
Total	14	100%

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian, 2020

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran jenis kelamin relawan terdiri dari 7 orang laki-laki (50%) dan 7 orang perempuan (50%).

b) Gambaran Tingkat Kecemasan Relawan Medis

Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Relawan Medis

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	7	50%
Ringan	0	0%
Sedang	2	14%
Berat	0	0%
Berat Sekali	5	36%
Total	14	100%

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian, 2020

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat kecemasan relawan medis dilokasi bencana terdiri dari tingkat kecemasan berat sekali sejumlah 5 orang (36%), kecemasan sedang berjumlah 2 orang (14%) dan tidak ada kecemasan pada 7 orang responden (50%).

PEMBAHASAN

Bencana dapat didefinisikan dalam berbagai arti baik secara normatif maupun pendapat para ahli. Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Pengertian bencana dalam Kepmen Nomor 17/kep/Menko/Kesra/x/95 adalah sebagai berikut : Bencana adalah Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, manusia, dan atau keduanya yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana prasarana dan fasilitas umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2001), definisi bencana adalah peristiwa atau

kejadian pada suatu daerah yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia, serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga memerlukan bantuan luar biasa dari pihak luar. Sedangkan definisi bencana (disaster) menurut WHO (2002) adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena.

Menurut Asian Disaster Reduction Center (2003) yang dikutip Wijayanto (2012), Bencana adalah suatu gangguan serius terhadap masyarakat yang menimbulkan kerugian secara meluas dan dirasakan baik oleh masyarakat, berbagai material dan lingkungan (alam) dimana dampak yang ditimbulkan melebihi kemampuan manusia guna mengatasinya dengan sumber daya yang ada. Lebih lanjut, menurut Parker (1992) dalam dikutip Wijayanto (2012), bencana adalah sebuah kejadian yang tidak biasa terjadi disebabkan oleh alam maupun ulah manusia, termasuk pula di dalamnya merupakan imbas dari kesalahan teknologi yang memicu respon dari masyarakat, komunitas, individu maupun lingkungan untuk memberikan antusiasme yang bersifat luas.

Selain dampak fisik, bencana alam juga menimbulkan masalah kesehatan jiwa, salah satunya rasa cemas. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi. Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif berupa perasaan takut, khawatir, kesulitan dan kesusahan terhadap sesuatu yang realistis maupun tidak realistis dan dirasakan individu sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam kategori berat sekali dengan skor yang berbeda. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), yang membagi kecemasan menjadi 5 tingkat kecemasan, yaitu tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik.

Gejala kecemasan yang dirasakan responden berdasarkan kuesioner HARS antara lain takut, memiliki firasat buruk, merasa tegang dan gelisah, takut gelap, takut saat sendiri, takut kerumunan orang banyak dan mudah terkejut, susah tidur, tidur tidak nyenyak, menurunnya konsentrasi dan minat, serta gejala somatik seperti sakit kepala, nyeri otot, otot tegang, sulit menelan, gemetar, sering BAK, jantung berdebar dan merasa sesak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwidiyanti, dkk pada tahun

2018 yang menunjukkan bahwa sebanyak 85,2% responden mengalami gejala neurosis saat terjadinya bencana, 29,5% responden mengalami gejala psikotik, dan 64,7% responden mengalami gejala PTSD. Hasil studi kualitatif keluhan relawan medis saat berada di lokasi bencana menunjukkan beberapa relawan menyatakan takut dan cemas. Pada penelitian ini didapatkan responden mengungkapkan bahwa mereka masih merasa takut saat gelap dan saat sendiri.

Salah satu responden dengan skor kecemasan yang paling tinggi mengungkapkan bahwa responden tersebut masih sering mengalami gejala neurosis ketika pulang kerumah dan ketika sedang sendirian. Responden lain menceritakan bahwa mereka masih merasakan situasi bencana ketika pulang kerumah seperti merasakan adanya guncangan gempa, takut akan adanya longsor susulan ketika sedang tidur.

Penelitian ini mulai dilaksanakan bulan April 2020. Hasil skrining awal menunjukkan bahwa kondisi psikologis relawan masih ada yang mengalami tingkat kecemasan berat sekali sejumlah 5 orang (36%), kecemasan sedang berjumlah 2 orang (14%) dan tidak ada kecemasan pada 7 orang responden (50%). Menurut Stuart(2007) tingkat kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang

terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, bicara cepat, rahang menegang, menggertakan gigi, mondar mandir dan gemetar.

Hal ini dapat terjadi karena pada sistem saraf manusia terdapat sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat yang berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher dan jari-jari. Sedangkan sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler, dan gairah seksual.

Sistem saraf otonom yang terdiri dari dua subsistem yang bekerja saling berlawanan yaitu sistem saraf simpatis yang bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan pembesaran pembuluh darah pusat serta menurunkan temperatur kulit dan daya tahan, dan juga akan menghambat proses digestif dan seksual sedangkan yang terjadi pada sistem saraf parasimpatis adalah menstimulasi

turunnya semua fungsi yang dinaikan oleh saraf simpatis, dan menstimulasi semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis(Purwanto, 2006).

Secara fisiologis situasi kecemasan akan mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem saraf simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu dengan mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada dibawah pengendaliannya. Sistem saraf simpatis berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu dengan mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke dalam aliran darah. sistem korteks adrenal diaktivasi jika hipotalamus mensekresikan *corticotropin releasing factor* (CRF) yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat dibawah hipotalamus.

Kelenjar hipofisis selanjutnya akan mensekresikan *adrenocorticotropic* hormon (ACTH) yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Hal tersebut menstimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol, yang meregulasi kadar gula darah. ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah

aktivitas neural cabang simpatik dari sistem otonomik berperan dalam respon *fight or flight* (Corwin, 2009).

Setiap tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu memiliki karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme koping yang digunakannya (Asmadi, 2009).

Tim Crisis and Recovery Center (CRC) Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada menemukan bahwa 2,5% dari populasi yang mengalami beban mental pasca bencana akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri pada jangka menengah dan panjang. Artinya relawan yang bertugas di lokasi bencana juga memerlukan bantuan psikologis mulai dari minggu ke-3 sampai 3 bulan kemudian. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, yang menemukan responden dalam kategori cemas berat dan atau panik.

Kecemasan dalam kategori berat sekali yang masih dialami oleh responden dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Responden pada penelitian ini hampir 50% adalah perempuan. Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki. Laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian menunjukkan bahwa laki-laki lebih

rileks dibanding perempuan dan perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami ansietas akibat trauma (Feder, dkk, 2013). Penelitian lain juga menemukan bahwa perempuan lebih banyak memikirkan tentang bencana dan memiliki keterikatan emosi yang dalam terhadap keluarga dibanding laki-laki (Dwidiyanti, dkk, 2018).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat terlaksana berkat dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu kami sampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Fajar Yousriatin, M. Kes selaku Ketua STIKes YARSI Pontianak yang telah memberikan dukungan dalam proses pengajuan permohonan dan perizinan tempat penelitian.
2. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes YARSI Pontianak yang telah banyak membantu serta memfasilitasi publikasi hasil penelitian ini.
3. Pimpinan dan seluruh jajaran organisasi kerelawanan yang telah memberikan izin dan memfasilitasi pelaksanaan penelitian.
4. Seluruh responden yang sudah bersedia terlibat dalam proses penelitian ini.

REFERENSI

Ahmadi & Soleh. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Rineka Cipta.

American Thoracic Society, *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) 2014*, New York :American Thoracic Society,(available <http://www.thoracic.org> Diperoleh 28 Februari 2014).

Arwani.dkk. (2013)*Pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat Kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di Rs tugu semarang*, (online), available <http://www.mediaindo.co.id>, (1Februari 2013).

Aziz Aimul, Hidayat. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.Salemba Medika : Jakarta

Aziz Aimul, Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.Salemba Medika : Jakarta

Collins, G and Dixon, H (2006) *Integrated Learning*.Australia : Bookshelf Publishing.

Dahlan Sopiudin, M. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Hawari D, 2006, *Manajemen Stress, Cemas, Depresi*, Jakarta, FKUI

Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang*

Rentang Kehidupan. Surabaya : Erlangga.

Isaacs, Ann. (2005). Lippincott's Review Series : *Mental Health and Psychiatric Nursing, atau Panduan Belajar : Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Alih bahasa Dean Patry Rahayuningsih. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Jaelani. (2009). *Aromaterapi*. Jilid Pertama. Edisi Pertama, Jakarta: Pustaka Populer Obor.

John R. William. (2006). *Panduan Etika Medis*. Terjemahan oleh Sagiran.

Yogyakarta.Pusat Studi Kedokteran Islam

- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kozier, Barbara, dkk.(2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*, Edisi 7, Volume 1, Jakarta : EGC
- Nursalam. (2013). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Oswari, E. (2004). *Perawatan Ibu Hamil dan Bayi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Pardani, N . (2010). *Analisis Tingkat Stress Wanita Karir Dalam Peran Gandanya Dengan Regresi Logistik Ordinal (Studi Kasus Pada Tenaga Kerja Wanita Di Rs. Mardi Rahayu Kudus)*(Online), Available [Http://www.Puslit2.Petra.Ac.Id/Ejournal](http://www.Puslit2.Petra.Ac.Id/Ejournal) , (5 Mei 2014)
- Riyanto, A,(2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saryono. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*.Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiawan, A. dan saryono. (2010). *Metodologi Penelitian kebidanan*. Nuha Medika. Jakarta.
- Stuart & Gail.(2006). *Buku saku keperawatan jiwa. edisi 5*. Jakarta : EGC
- Stuart & Sundeen.(2006). *Buku saku keperawatan jiwa. edisi 5*. Jakarta : EGC
- Sugiyono, (2005), *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.
- Tamsuri (2006). *Buku Saku Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Trismiati. (2006). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap di RSUP dr. Sarjito Yogyakarta*. Palembang: Fakultas Psikologi Universitas Bina Dharma
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC.