

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN STRATEGI KOPING PADA
KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA YANG DIRAWAT DENGAN
PENYAKIT JANTUNG DI RSUD AMBARAWA 2005**

* *Marwiati*

ABSTRACT

Heart Disease is represent one of disease that menacing life and cause death. Survey of Household Health 1992 state that heart disease occupy the first sequence of death cause in Indonesia. When the heart disease suffered by one of the family member and need to be hospitalized, it will cause anxiety to its family, worry and fear if its family die. To manage the anxiety family need an effective coping strategy so that family can take care of its family member.

This is quantitative research with descriptive corellational desain and use cross sectional approach. All of patient family of heart disease which hospitalized in RSUD Ambarawa become subject research. By using consecutive sampling technique, sample is taken totally (n: 33 respondents).

Data was analyzed use univariat and bivariat analyze. Then chi square was used to identify there is any correlation between independent and dependent variable. Results of this study show that the existence of correlation between anxiety level with the coping strategy (p value $< 0,001$).

The study recommend that the importance of improving family knowledge about heart disease and its treatment, and also giving conseling to family and need to be explored futher by using qualitative desain.

Bibliography = 26 (1984-2004)

Keywords = Anxiety , Coping, Heart disease

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut undang – undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Untuk itu diselenggarakan upaya kesehatan yang salah satunya dilaksanakan melalui kegiatan kesehatan keluarga yang dalam pelaksanaannya melalui penyediaan sarana dan prasarana atau dengan kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

Keluarga adalah sekumpulan individu dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta social dari tiap anggota (Duvall, dalam Kozier, 1995). Keluarga menyediakan keseimbangan kebutuhan antara masing- masing individu sebagai anggota keluarga dan tuntutan serta harapan dari masyarakat yang ada.

Dalam sebuah unit keluarga, penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi salah satu atau lebih anggota keluarga dan dalam hal tertentu, seringkali akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Friedman, 1998). Bila salah satu individu dalam sebuah keluarga menderita penyakit jantung dan memerlukan tindakan keperawatan, maka hal ini tidak hanya menimbulkan stress pada dirinya sendiri tetapi juga pada keluarganya.

Saat ini lebih dari 7.000.000 orang di seluruh dunia yang menderita penyakit arteri koroner (*coronary artery disease*). Setiap tahunnya kurang lebih 1.500.000 orang menderita *miokard infark* dan 500.000 diantaranya mengalami akibat yang fatal (Rutherford dan Braun Wald (1992) dalam Finkelmeler (1995)). Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian tertinggi saat ini baik di negara maju maupun di Indonesia.

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1972, penyakit kardiovaskuler menduduki urutan 11 penyebab kematian di Indonesia, meningkat menjadi penyebab kematian ke-3 pada tahun 1986 dan menduduki urutan ke-1 pada SKRT tahun 1992 (Samekto, 2001).

Salah satu upaya penanganan penyakit kardiovaskuler adalah istirahat serta memerlukan perawatan di rumah sakit. Krisis pada individu dan hospitalisasi dapat mengakibatkan stres pada individu itu sendiri dan keluarganya. Selama menjalani proses perawatan dan terapi, individu dan keluarga dapat mengalami berbagai kejadian yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Berbagai respon psikologik dapat terjadi dan yang sering muncul adalah perasaan cemas, bingung dan gelisah.

Kecemasan adalah sensasi yang membingungkan dari kejadian yang akan datang yang muncul tanpa alasan. Kecemasan dicetuskan oleh sesuatu yang tidak diketahui dan muncul sebelum ada pengalaman baru, yang mengancam identitas dan harga diri seseorang (Taylor, 1997). Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Bila salah satu anggota keluarga sakit maka hal tersebut akan menyebabkan terjadinya krisis pada keluarga.

Untuk menghadapi keadaan yang penuh stres tersebut keluarga perlu mengembangkan coping yang efektif. Strategi dan proses coping keluarga berfungsi sebagai proses dan mekanisme yang vital dimana melalui proses dan mekanisme tersebut fungsi-fungsi keluarga menjadi nyata. Tanpa coping yang efektif, fungsi efektif, ekonomi, sosialisasi, perawatan keluarga tidak dapat dicapai secara adekuat (Friedman, 1998). Oleh sebab itu coping keluarga merupakan proses penting yang membuat keluarga mampu mencapai fungsi-fungsi keluarganya secara optimal.

Berdasarkan studi awal melalui wawancara dengan 5 keluarga penderita penyakit jantung di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ambarawa dinyatakan bahwa keluarga merasa cemas terhadap penyakit jantung yang

dialami salah satu anggota keluarganya dan strategi koping yang digunakan ada yang sudah adaptif tetapi ada juga yang maladaptif.

Sepanjang pengetahuan peneliti belum pernah ada penelitian yang meneliti tentang hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung di RSUD Ambarawa. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Adakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pada keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung di RSUD Ambarawa 2005?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pada keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung di RSUD Ambarawa.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung.
- b. Untuk mengetahui gambaran strategi koping yang digunakan oleh keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan keluarga dengan strategi koping keluarga yang anggota keluarganya dirawat dengan penyakit jantung.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasional, desain yang digunakan dalam penelitian ini merupakan desain untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subyek. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yang artinya faktor resiko dengan efek dilakukan pengukuran dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2002).

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang pada bulan Januari-Februari 2005.

B. Populasi dan sample

1. *Populasi*

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga penderita penyakit jantung yang dirawat di RSUD Ambarawa yaitu 34 keluarga pada bulan Januari – Februari 2005.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusinya adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga dari penderita penyakit jantung yang dirawat di RSUD Ambarawa yang bersedia dan dapat dilakukan pengukuran atau pengambilan data dalam penelitian pada bulan Januari-Februari 2005.

- 2) Keluarga yang tinggal serumah dengan penderita sebelum dirawat di RSUD Ambarawa.
- 3) Keluarga yang mempunyai hubungan terdekat dengan anggota keluarga yang sakit yaitu suami, istri dan kalau tidak ada maka anaknya yang telah berusia 17 tahun.
- 4) Keluarga bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

Menurut Nursalam (2003) kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena :

- 1) Terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil pengukuran.
- 2) Terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan program.
- 3) Subyek menolak berpartisipasi.

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga penderita penyakit jantung yang dirawat di RSUD Ambarawa diluar waktu penelitian.
- 2) Keluarga penderita penyakit jantung yang dirawat di RSUD Ambarawa di ruang intensif.
- 3) Keluarga penderita penyakit jantung yang dirawat di RSUD Ambarawa yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Total sampel digunakan dalam penelitian ini yang berarti bahwa semua keluarga yang dirawat dengan anggota keluarga yang menderita

penyakit jantung di RSUD Ambarawa pada bulan Januari-Februari 2005. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2003).

Dengan mempertimbangkan kriteria tersebut, diperoleh sampel sejumlah 33 keluarga.

C. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dengan memberikan kuesioner untuk memperoleh data primer.

1. Peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin pengambilan data penelitian ke RSUD Ambarawa
2. Setelah mendapat ijin dari RSUD Ambarawa, maka peneliti mengadakan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan, bila responden setuju maka dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan.
3. Responden diberikan kuesioner untuk diisi dimana kuesioner tersebut telah diuji dengan cara validitas konstruk. Peneliti berada di dekat responden agar bila ada pertanyaan dari responden peneliti dapat langsung menjawab atau menjelaskannya. Waktu yang diberikan adalah 30 menit.
4. Responden diingatkan bahwa semua pertanyaan yang ada harus diisi dan bila sudah selesai dikembalikan kepada peneliti.

D. Instrumen penelitian

Untuk mengukur variabel independen yaitu tingkat kecemasan keluarga dan variabel dependen yaitu strategi koping keluarga menggunakan kuesioner

yang terdiri dari 3 bagian yaitu data demografi, tingkat kecemasan keluarga dan strategi koping keluarga.

Untuk kuesioner kecemasan diadaptasi dari *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS)* yang terdiri dari 20 item yang terdiri dari 5 gejala untuk sikap dan 15 gejala somatis dan untuk kuesioner strategi koping keluarga diadaptasi dari teori Lazarus yang dikembangkan oleh Jalowiec yang terdiri dari 15 item strategi orientasi masalah (*problem oriented*) dan 25 item strategi orientasi sikap (*affective oriented*). Dari 25 item *affective oriented* terdapat 15 pertanyaan negatif yaitu pada nomor 1, 2, 5, 7, 8, 9, 12, 16, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 34.

1. Uji validitas dan reliabilitas

a. Uji validitas

Untuk menguji validitas internal data maka untuk kuesioner koping diuji dengan validasi bahasa dengan meminta pendapat ahli bahasa dalam penelitian ini yaitu Kurniasari, Spd dan ahli keperawatan yaitu Sri Utami Dwiningsih, MSN. Setelah mendapat persetujuan dari ahli maka dilakukan uji validitas eksternal. Sedangkan untuk *content validity* telah diuji oleh peneliti sebelumnya yaitu Kusman Ibrahim, SKp, MSN dengan tempat penelitian di Bandung dengan hasil diperoleh nilai alpha 0,85 dan koefisien reliabilitas total 0,79.

Untuk menguji validitas eksternal data maka dilakukan uji korelasi antara skore (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skore total kuesioner tersebut, bila item pertanyaan mempunyai korelasi yang signifikan dengan skore total, maka kuesioner dikatakan valid (Arikunto, 2002). Instrumen diujicobakan pada 10 responden di RSUD Ungaran, tehnik korelasi yang dipakai adalah tehnik korelasi *Product Moment* dengan rumus berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(\sum x^2 - (\sum x)^2)(\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Hasil perhitungan tiap-tiap item pertanyaan dibandingkan dengan tabel nilai *Product Moment*, dimana untuk N=10 dan taraf signifikansi 5% didapat nilai 0,632. Item pertanyaan dinyatakan valid bila nilai r hitung lebih besar dari 0,632. Perolehan angka r hitung pada uji ini untuk kuesioner tingkat kecemasan nilai terendah adalah 0,6969 dan tertinggi adalah 0,9311 dan untuk kuesioner strategi koping nilai r terendah adalah 0,6534 dan nilai r tertinggi adalah 0,9714 maka kuesioner tersebut dinyatakan valid.

b. Uji reliabilitas

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dengan *internal consistency* yaitu melakukan uji coba instrumen satu kali saja karena item pertanyaan pada kuesioner berskala nominal maka untuk menguji reliabilitas menggunakan tehnik *Alfa Cronbach* dengan rumus koefisien sebagai berikut :

$$R_i = \left\{ \frac{k}{(k-1)} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

dimana k= Mean kuadrat antar subyek

Si^2 = Mean kuadrat kesalahan

St^2 = Varian total

Rumus untuk varians total dan varians item :

$$Si^2 = \frac{Jki}{n} - \frac{Jks}{n^2}$$

$$St^2 = \frac{\sum xt^2}{n} - \frac{(\sum xt)^2}{n^2}$$

Dimana : Jki : jumlah kuadrat seluruh skor item

Jks : jumlah kuadrat subyek

Instrumen dikatakan reliabel bila nilai r lebih besar dari nilai r tabel.

Hasil dari uji ini diperoleh nilai alpha untuk kuesioner tingkat kecemasan sebesar 0,9767 dan untuk kuesioner strategi koping nilai

alpha hitung sebesar 0,9866 yang berarti lebih besar dari nilai r tabel maka kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

E. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2002), agar analisa penelitian nantinya menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada 4 tahap yang digunakan peneliti yaitu :

1. *Editing*, merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap terisi, jawaban dan tulisannya jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan, serta konsisten.
2. *Koding*, merupakan kegiatan mengubah data dari berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan, sehingga akan mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.
3. *Processing*, merupakan langkah pemrosesan data agar dapat dianalisis, yaitu dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer.
4. *Clearing*, yaitu membersihkan data dan merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry di komputer.

F. Analisa data

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan tiap variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan keluarga dan strategi koping keluarga dengan analisa secara deskriptif, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan dengan menggunakan analisis data menggunakan uji statistik korelasi untuk memperjelas dan memperkuat pembahasan serta mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi

koping keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung.

Menurut Sugiono (2001) bila data yang diambil dari kedua variabel (variabel independent dan dependen) adalah katagorik maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* untuk membuktikan hipotesis penelitian tetapi tidak untuk memberikan informasi apapun tentang kekuatan hubungan variabel tersebut.

Rumus uji chi-square :

$$X^2 = \frac{\sum (f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Dengan ketentuan bahwa bila nilai X^2 hitung sama atau lebih besar dari X^2 tabel maka H_0 ditolak, dan bila nilai X^2 hitung lebih kecil dari nilai X^2 tabel, maka H_0 diterima.

III. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Keluarga penderita penyakit jantung yang dirawat di RSUD Ambarawa yang dijadikan responden dalam penelitian ini ada 33 responden yang memiliki karakteristik :

1. Umur

Tabel 1. Distribusi frekuensi keluarga penderita penyakit jantung berdasarkan umur di RSUD Ambarawa tahun 2005.

Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
20 – 30	8	24,24
31 – 40	12	36,36
41 – 50	9	27,27
51 - 60	4	12,13
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang umurnya 31 – 40 tahun mempunyai frekuensi terbanyak yaitu 12 (36,36%)

2. Hubungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi frekuensi keluarga penderita penyakit jantung berdasarkan hubungan keluarga dengan pasien di RSUD Ambarawa 2005.

Hubungan Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Suami	6	18,19
Istri	8	24,24
Anak	17	51,51
Orangtua	2	6.06
Total	33	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang mempunyai hubungan keluarga dengan pasien terbanyak adalah anak yaitu 17 (51,51%).

B. Hasil Analisis Univariat

1. Gambaran tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya dirawat dengan penyakit jantung

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya dirawat dengan penyakit jantung.

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Berat	7	21,2
Sedang	19	57,6
Ringan	7	21,2
Total	33	100

Pada tabel 3 dapat kita lihat bahwa dari 33 responden, sebanyak 7 responden (21,2%) termasuk kategori tingkat kecemasan berat, sedangkan 19 responden (57,6%) termasuk kategori tingkat kecemasan sedang dan 7 responden (21,2%) termasuk kategori tingkat kecemasan ringan. Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat kecemasan sedang bila anggota keluarganya dirawat di rumah sakit dengan penyakit jantung.

2. Gambaran strategi koping keluarga

Strategi koping keluarga diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner, strategi koping dalam upaya untuk mengurangi stress akibat salah satu anggota keluarganya dirawat dengan penyakit jantung di rumah sakit. Diukur dengan menggunakan 40 item pertanyaan yang terdiri dari 15 item strategi orientasi masalah (*problem oriented*) dan 25 item strategi orientasi sikap (*affective oriented*).

Tabel 4. Distribusi frekuensi strategi koping keluarga.

Strategi koping	Frekuensi	Prosentase (%)
Adaptif	24	72,7
Maladaptif	9	27,3
Total	33	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 33 responden, sebanyak 24 responden (72,7%) telah menggunakan strategi koping yang adaptif dan sebanyak 9 responden (27,3%) masih menggunakan strategi koping yang maladaptif.

C. Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat yaitu hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping dapat digambarkan dengan tabel silang variabel sebagai berikut:

Tabel 5. Tabel silang variabel tingkat kecemasan dengan strategi koping.

Tingkat kecemasan	Strategi koping					
	Adaptif		Maladaptif		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ringan	7	29,17	0	0	7	21,21
Sedang	17	70,83	2	22,22	19	57,58
Berat	0	0	7	77,78	7	21,21
Jumlah	24	100	9	100	33	100

$$X^2 = 23,978$$

$$DF = 2$$

$$p < 0,05$$

Dari tabel 5.5 dapat dilihat distribusi frekuensi menurut hubungan kedua variabel tersebut yaitu tingkat kecemasan ringan dengan strategi koping adaptif 29,17%, tingkat kecemasan ringan dengan strategi koping maladaptif sebesar 0%, sedangkan tingkat kecemasan sedang dengan strategi koping adaptif sebesar 70,83% dan tingkat kecemasan sedang dengan strategi koping maladaptif sebesar 22,22% dan untuk tingkat kecemasan berat dengan koping adaptif sebesar 0% dan tingkat kecemasan berat dengan koping maladaptif sebesar 77,78%.

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping dapat dilihat dari hasil perhitungan *Pearson chi square* diperoleh *P value* $p < 0,05$ dengan jumlah $N=33$. Ini berarti bahwa H_0 ditolak maka ada hubungan antara tingkat kecemasan keluarga dengan strategi koping keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung di RSUD Ambarawa 2005.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara umum gambaran tingkat kecemasan keluarga tentang penyakit jantung adalah sedang yaitu 57,6%, tingkat kecemasan ringan 21,2% dan tingkat kecemasan berat 21,2%.
2. Gambaran strategi koping keluarga terhadap penyakit jantung sudah cukup baik yang mana 72,7% menggunakan koping adaptif dan 27,3% masih menggunakan koping maladaptif.
3. Ada hubungan tingkat kecemasan keluarga tentang penyakit jantung dengan strategi koping keluarga dengan anggota keluarganya yang menderita penyakit jantung dan dirawat di rumah sakit ($p < 0,001$).

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika.

Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Edisi revisi V. Jakarta : Rineka Cipta.

Faran, C.J. (2000). *Alzheimer disease caregiver : hope, hopelessness and coping*. March 20. 2005. From [http:// www. nursing research. com](http://www.nursingresearch.com).

Finkelmeier, B.A. (1995). *Cardiothoracic surgical nursing*. JB Lippincott company.

Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan keluarga teori dan praktek*. Alih bahasa :Ina Debora & Drs. Yaakim Asy. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Hawari, D. (2001). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. FKUI. Jakarta : Gaya Baru.

Holmes, J. (2003). *The connection between relationships and for physical health*. April 15. 2005. From [http : //www.nursing research. com](http://www.nursingresearch.com).

Ibrahim, K. (2001). *Correlation between coping and quality of life of hemodialysis patients and their spouses*. Thesis. Thailand : Prince of Songkla University.

Kozier, E. (1995). *Fundamental of nursing*. Lippincott : Addison Wesley.

Lazarus & Folkman. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer Publishing Company.

Naughton, F.O. (1997). *Stress and coping*. March 20. 2005. From [http : //www. nursing research. com](http://www.nursingresearch.com).

Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Potter & Perry. (1995). *Basic nursing theory and practice*. St Louis Missouri : Mosby.

Prayetni. (1999). *Konsep koping dalam pelayanan keperawatan*. Bina Sehat edisi September – November, No. 01, 18 – 20.

Price, S.A. & Wilson, L.M. (1995). *Patofisiologi*. Alih bahasa : dr. Peter Anugerah. Jakarta: EGC.

Riley & Blue. (2001). *The role of the heart failure specialist nurse*. March 22. 2005. From [http : //www. nursing research. com](http://www.nursingresearch.com).

Samekto, W. (2001). *Infark miokard akut*. Semarang : FK Undip.

Stanhope, M. & Knollmueller, R.N. (1998). *Buku saku keperawatan komunitas dan kesehatan rumah*. Alih Bahasa : Yasmin Asih. Jakarta : EGC.

Stuart, G.W. & Sundeen. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St Louis Missouri: Mosby year book.

Sugiyono. (2001). *Statistik non parametris untuk penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.

Smeltzer, S.C. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Alih bahasa : Agung Waluyo. Edisi 8. Jakarta : EGC.

Supartini, Y. (2004). *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.

Suryabrata, S. (2003). *Metodologi penelitian*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Taylor, Lilis & Lemone. (1997). *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*. Lippincott : Raven Publishers.

Urbano, E. D. (2000). *Heart disease : stress and anxiety*. April 15. 2005. From [http: //www. nursing research. com](http://www.nursingresearch.com).

Wilson and Kneisl. (2000). *Psychiatric nursing*. California : Addison Wesley Publishing Company.