

**KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL
DI PUSKESMAS REJOSO NGANJUK****Endang Yuswatiningsih¹, Iva Milia Hani Rahmawati²**^{1,2}Prodi Profesi Ners STIKES Insan Cendekia Medika Jombang**ABSTRACT**

Patients isolate serious social problems against interaction interactions with other people. Isolation of social problems is mental nursing where the client is in a state of solitude that serves by individuals and is perceived as a negative and life-threatening condition. The aim of this study was to look at the interactions among patients with social isolation problems. This type of research is descriptive. The population in this study were all social isolation patients at Rejoso Public Health Center with a total sample of 25 respondents using purposive sampling. Collecting data using a questionnaire. Processing data by editing, coding, scoring, and tabulation. The results showed that social interaction in the category of social interaction was good for 3 respondents (12%), in the moderate category for 20 (80%), and in the category for 2 respondents (8%). The average social interaction ability that can be observed by observation is that the patient looks alone inside or outside the room, the second patient looks down if the researcher communicates with the patient, the third patient looks aloof and gloomy looks sad, the fourth patient looks looked aloof and gloomy - looking sad, the four patients seemed to be silent and chose to answer as needed.

Keyword: *Social Interaction, Social Isolation*

A. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan manifestasi klinis dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Gangguan jiwa berat ada tiga macam yaitu Schizofrenia, gangguan bipolar dan psikosis akut. Dengan Schizofrenia yang paling dominan yaitu sejumlah 1% hingga 3% warga dunia. Skizofrenia adalah gangguan multifaktorial perkembangan saraf yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negatif dan kognitif. Gejala psikotik ditandai oleh abnormalitas dalam bentuk dan isi pikiran, persepsi, dan emosi serta perilaku. Gejala yang dapat diamati pada pasien skizofrenia adalah penampilan dan perilaku umum, gangguan pembicaraan, gangguan perilaku, gangguan afek, gangguan persepsi, dan gangguan pikiran. Gejala kognitif sering mendahului terjadinya psikosis. Gejala positif (nyata) meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berpikir formal. Gejala negatif (samar) meliputi sulit memulai pembicaraan, efek datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tak nyaman (Videbeck, 2008). Pasien dengan skizofrenia cenderung menarik diri secara sosial (Maramis, 2009).

Data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 menunjukkan 1,7 jiwa atau 1-2 orang dari 1.000 warga di Indonesia. Jumlah ini cukup besar, artinya 50 juta atau sekitar 25 % dari jumlah penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa dan provinsi Jawa Timur menunjuka angka 2,2 jiwa berdasarkan data jumlah penduduk Jawa Timur yaitu 38.005.413 jiwa, maka dapat disimpulkan 83.612 jiwa yang mengalami gangguan jiwa di Jawa Timur. Salah satu gejala negatif dari skizofrenia

sendiri adalah dapat menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial: menarik diri. Kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial sendiri tergolong tinggi yaitu 72 % (Maramis, 2009). Jadi dapat disimpulkan bahwa gejaa terbanyak dari pasien skizofrenia adalah isolasi sosial: menarik diri sebagai akibat kerusakan afektif kognitif klien.

Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia dimana klien menghindari diri dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Klien akan mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi sosial dengan orang lain disekitarnya. Perasaan ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain akan dirasakan oleh klien dengan isolasi sosial (Yosep, 2014). Klien dengan isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial adalah adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi didalam keluarga, selain itu juga adanya norma-norma yang salah yang dianut dalam keluarga serta factor biologis berupa gen yang diturunkan dari keluarga yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain faktor predisposisi ada juga factor presipitasi yang menjadi penyebab adalah adanya stressor sosial budaya serta stressor psikologis yang dapat menyebabkan klien mengalami kecemasan (Prabowo, 2014). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kemampuan interaksi sosial pada pasien isolasi social di Puskesmas Rejoso

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Isolasi sosial

a. Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan dimana ketika seseorang mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Jenny dkk, 2012). Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan, keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak membuat kontak. Isolasi sosial merupakan proses pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan yang menyebabkan kecemasan pada diri sendiri dengan cara menarik diri secara fisik dan psikis (Dalami dkk, 2009). Isolasi sosial adalah penurunan interaksi atau ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Keliat dkk, 2011)

b. Tanda dan Gejala

- 1) Tanda dan Gejala Subjektif. Gejala yang ditemukan dengan wawancara memperoleh hasil data subjektif meliputi klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien mengatakan tidak ada hubungan yang berarti dengan orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, klien merasa tidak berguna, klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup (Keliat,2010).
- 2) Tanda dan Gejala Objektif. Observasi yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial akan ditemukan data objektif meliputi tidak memiliki teman

dekat, menarik diri, tidak komunikatif, tindakan berulang dan tidak bermakna, asyik dengan pikirannya sendiri, tidak ada kontak mata, tampak sedih dan afek tumpul (Keliat,2010)

c. Faktor yang mempengaruhi

1) Faktor Predisposisi

Menurut Purba dkk, 2008 terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah:

- a) Faktor Perkembangan, setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi, akan menghambat masa perkembangan selanjutnya.
- b) Faktor Komunikasi, dalam Keluarga Masalah komunikasi dalam keluarga dapat menjadi kontribusi untuk mengembangkan gangguan tingkah laku.
- c) Faktor Sosial Budaya, isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga. seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial.
- d) Faktor Biologis, genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga yang anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

2) Factor Presipitasi

- a) Stresor Sosial Budaya,
- b) Stresor Biokimia
- c) Stresor Biologik dan Lingkungan Sosial,
- d) Stresor Psikologis

2. Interaksi Sosial

a. Pengertian

Interaksi yaitu satu relasi antara dua system yang terjadi sedemikian rupa sehingga kejadiannya yang berlangsung pada satu system akan mempengaruhi kejadian yang terjadi pada system lainnya. Interaksi adalah satu pertalian social antar individu sedemikian rupa sehingga individu yang bersangkutan saling mempengaruhi satu sama lainnya (Chaplin, 2011).

Menurut Gillin dan Gillin dalam Soekanto (2012) interaksi social merupakan hubungan-hubungan social yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-perorangan, antara kelompok-kelompok manusia maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia. Jadi interaksi social adalah seseorang individu dalam melakukan hubungan social dengan individu lain atau kelompok dengan ditandai adanya kontak social dan komunikasi.

b. Factor yang mempengaruhi interaksi social

Menurut Mahmudah (2010), factor-faktor yang mendasari berlangsungnya interaksi social antara lain:

1) Faktor imitasi

Factor ini telah diuraikan oleh Gabriel Tarde yang beranggapan bahwa seluruh kehidupan social itu sebenarnya berdasarkan pada faktir imitasi

saja. Pendapat ini dalam realitasnya banyak yang mengatakan tidak seimbang atau berat sebelah. Hal ini tidak lain karena tidak semua interaksi social tidak semua interaksi disebabkan oleh factor ini.

2) Faktor sugesti

Yang dimaksud sugesti disini adalah pengaruh psikis, baik yang datang dari dirinya sendiri maupun dari orang lain yang pada umumnya diterima tanpa adanya daya kritik. Gerungan mendefinisikan sugesti sebagai proses dimana seorang individu menerima suatu cara penglihatan atau pedoman-pedoman tingkah laku orang lain tanpa kritik terlebih dahulu (Mahmudah, 2010).

3) Faktor identifikasi

Identifikasi dalam psikologi berarti dorongan untuk menjadi identic (sama) dengan orang lain, baik secara fisik maupun non fisik. Proses identifikasi pada kenyataannya seringkali, untuk pertama kali berlangsung secara tidak sadar (secara dengan sendirinya). Kedua, bersifat irasional, yaitu berdasarkan perasaan-perasaan atau kecenderungan-kecenderungan dirinya yang tidak diperhitungkan secara rasional. Ketiga, identifikasi berguna untuk melengkapi system norma-norma, cita-cita dan pedoman-pedoman tingkah laku orang yang mengidentifikasi itu. Hal ini merupakan efek lanjut dari aktivitas identifikasi yang dilakukan seseorang (Mahmudah, 2010).

4) Simpati

Simpati adalah perasaan tertariknya orang yang satu dengan orang lain. Simpatu muncul dalam diri seorang individu tidak atas dasar rasional, melainkan berdasarkan penilaian perasaan seperti juga pada proses identifikasi. Seorang individu tiba-tiba merasa dirinya tertarik kepada orang lain seakan-akan dengan sendirinya dan tertariknya itu bukan karena salah satu ciri tertentu, melainkan karena keseluruhan cara-cara bertingkah laku menarik baginya (Mahmudah, 2010).

c. Proses interaksi sosial

Interaksi merupakan hal yang paling unik yang muncul pada diri manusia. Manusia sebagai makhluk sosial dalam kenyataannya tidak dapat lepas dari interaksi antar mereka. Interaksi antar manusia ditimbulkan oleh bermacam-macam hal yang merupakan dasar dari peristiwa sosial yang lebih luas. Kejadian dalam masyarakat pada dasarnya bersumber pada interaksi seorang individu dengan individu lainnya. Dapat dikatakan bahwa tiap-tiap orang dalam masyarakat adalah sumber dan pusat efek psikologis yang berlangsung pada kehidupan orang lain (Mahmudah, 2010).

d. Syarat terjadinya interaksi sosial

Soekanto (2012) mengungkapkan beberapa syarat terjadinya interaksi antara lain :

1) Kontak sosial

Kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk, yaitu antara orang-perorangan, antara orang-perorangan dengan suatu kelompok, dan antara suatu kelompok dengan kelompok.

2) Komunikasi

Arti penting komunikasi adalah bahwa seseorang memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, gerak-gerak badaniah atau

sikap), perasaan-perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan kemudian memberikan reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang lain tersebut (Soekanto, 2012).

C. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien isolasi sosial yang dirawat di Puskesmas Rejoso. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien isolasi sosial sejumlah 25 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Pengolahan data dengan menggunakan editing, koding, skoring dan tabulating

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk Jawa Timur, 2020

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	15 – 22	2	8
2.	23 – 30	10	40
3.	31 – 38	6	24
4.	39 – 46	2	8
5.	47 – 54	2	8
6.	55 – 62	3	12
Total		25	100

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk Jawa Timur, 2020

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki – laki	20	80
2.	Perempuan	5	20
Total		25	100

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk Jawa Timur, 2020

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD	21	84
2.	SMP	3	12
3.	SMA	1	4
Total		25	100

- d. Karakteristik interaksi sosial pada pasien isolasi sosial di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk Jawa Timur, 2020

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial

No	Interaksi sosial	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	3	12
2.	Cukup	20	80
3.	Kurang	2	8
Total		25	100

2. Data Khusus

Tabel 5. Data Tingkat Kecemasan Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan Selama Masa Pandemi covid-19.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	32	55,2
Kecemasan Ringan	21	36,2
Kecemasan Sedang	5	8,6
Total	58	100,0

Tabel 5 menunjukkan dari 58 responden, lebih dari setengah responden yaitu 32 responden (55,2 %) tidak mengalami kecemasan dan sebagian kecil responden yaitu 5 responden (8,8 %) mengalami kecemasan sedang.

E. PEMBAHASAN

Petugas Berdasarkan hasil penelitian interaksi sosial sebagian besar adalah cukup. Menurut peneliti faktor yang mempengaruhi adalah yang pertama tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan pasien isolasi sosial sebagian besar yaitu jenjang SD. Interaksi sosial yang cukup peneliti berpendapat pendidikan dapat mempengaruhi interaksi seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin bisa untuk mengontrol dirinya dalam berinteraksi dengan orang lain, sedangkan tingkat pendidikan rendah maka akan mempengaruhi interaksi seseorang jika diluar lingkungannya, jika pasien gagal dalam mendapatkan pencapaian secara terus – menerus kemungkinan bisa jadi dipandang sebelah mata dengan masyarakat di sekitar lingkungannya bahkan dicemooh. Hal ini akan mempengaruhi mental klien yang mengakibatkan interaksinya lemah dengan orang di sekelilingnya dan tidak ingin bertemu dengan orang di lingkungan terdekatnya sehingga mengakibatkan terjadinya isolasi sosial (Lailatun Ni'mah, Anik, 2019). Pendidikan rendah dapat menjadi penyebab terjadinya masalah psikologis. Individu dengan pendidikan rendah akan kesulitan dalam menyampaikan ide, gagasan atau pendapatnya, sehingga

mempengaruhi cara berhubungan dengan orang lain, menyelesaikan masalah, membuat keputusan dan responnya terhadap sumber stres (Stuart, 2015). Kemampuan interaksi sosial rata-rata yang didapatkan melalui observasi yaitu terlihat pasien tampak menyendiri di dalam ruangan atau di luar ruangan, yang kedua pasien tampak menunduk jika peneliti ajak berkomunikasi, yang ketiga pasien tampak menyendiri dan murung terlihat sedih, yang keempat pasien terlihat berdiam diri dan memilih untuk menjawab seperlunya.

Stuart & Laria (2006) menyatakan dalam model stres adaptasi, pendidikan merupakan salah satu koping kemampuan personal dibidang pendidikan terkait dengan pengetahuan dan intelegensi seseorang. Pendidikan sebagai koping yang berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima informasi dapat mengatasi masalah yang dihadapi seseorang.

Faktor kedua adalah usia, usia responden sebagian besar adalah 23 – 30 tahun dan masuk dalam tahap perkembangan psikososial intimasi. Tahap psikososial yang penting di usia ini adalah mampu membina hubungan baik dengan masyarakat, hubungan kerja dan hubungan yang intim dengan orang lain. Jika tidak tercapai, individu akan terisolasi dan sulit membina hubungan. Hasil ini menunjukkan bahwa usia yang lebih muda akan lebih sering terjadi pikiran negatif dibandingkan yang berusia tua karena usia muda akan lebih rentan menggunakan perilaku negatif untuk menerapkan mekanisme kopingnya saat menyelesaikan suatu masalah sehingga muncul perilaku suka menyendiri dan tidak mampu melakukan interaksi sosial dengan orang lain (Shinta, 2019).

Faktor ketiga adalah jenis kelamin. Jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki. Perempuan lebih cenderung mengalami gejala yang lebih ringan dibandingkan laki-laki. Laki-laki dan perempuan ini memiliki banyak perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber yang ada sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup laki-laki dan perempuan.

Interaksi sosial merupakan suatu fondasi dari hubungan yang berupa tindakan yang berdasarkan norma dan nilai sosial yang berlaku dan diterapkan di dalam masyarakat. Masyarakat tidak dapat hidup bersama tanpa interaksi, tidak hanya di dunia nyata, kehidupan bersama juga terjadi di dunia maya, dimana banyak orang secara bersama-sama berkumpul pada suatu wadah di dalam jaringan internet dan secara bersama-sama melakukan interaksi di dalamnya (Soekanto, 2012).

Kemampuan kognitif seseorang berorientasi pada kemampuan interaksi berfikir yang mencakup kemampuan intelektual yang lebih sederhana yaitu mengingat sampai pada kemampuan memecahkan masalah. Kemampuan memecahkan masalah seseorang dihubungkan dengan kemampuan menghubungkan dan menggabungkan beberapa ide gagasan yang ada untuk dapat digunakan dalam memecahkan masalah (Shinta, 2019).

Berdasarkan hasil kuesioner dari responden, pernyataan yang menjadikan interaksi sosial sebagian besar cukup adalah 1. Sebagian besar responden (68%) sudah mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain, 2. Sebagian besar responden (76%) sudah mau berkenalan dengan teman yang ada di sebelahnya, 3. Sebagian besar responden (64%) sudah mau berkenalan dengan teman di sekitarnya, 4. Sebagian besar responden (64%) sudah memiliki jadwal kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain meskipun pertanyaannya singkat-singkat, 5. Sebagian besar

responden (76%) melakukan perbincangan dengan orang lain sesuai dengan jadwal yaitu setiap pagi.

F. PENUTUP

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagian besar pasien isolasi sosial di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk mempunyai kategori cukup. Faktor yang mempengaruhinya adalah umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

Diharapkan kepada petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk untuk selalu mengajak berkomunikasi pasien isolasi sosial jika terlihat menyendiri atau berdiam diri.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI.*, Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) 'Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013', *Laporan Nasional 2013*.doi: 1 Desember 2013.
- Chaplin.2011.Kamus Lengkap Psikologi (terjemahan Kartini & Kartono).Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Dalami, dkk.2009. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa.Jogjakarta : Trans Info Media
- Keliat, B.A. Dkk (2010).*Management Praktek Keperawatan Professional*, EGC Jakarta
- Keliat, B. A. et al. (2011) *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.doi: 10.1016/j.jmii.2015.03.004.
- Lailatun Ni'mah, Anik. (2019). Hubungan Status Mental Dengan Interaksi Sosial Pada Orang Dengan Isolasi Sosial (Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang).Skripsi. Tidak Dipublikasikan
- Mahmudah,Siti.2010.Psikologi Sosial Sebuah Pengantar.Malang:UIN Malang Press
- Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.
- Mubarak, W.I., & Chayatin, N. (2009).*Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*.Jakarta : Salemba Medika
- Monks, F.J., Knoers, A.M. P. & Haditono, S.R. 2006.*Psikologi Perkembangan Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Prabowo, E. 2014. *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Nuha Medika
- Purba,& dkk. (2008). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikologi Dan Gangguan Jiwa. Medan: usu press.
- Shinta & Dita Amita. (2019) 'Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada klien isolasi social di Provinsi Bengkulu', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu Volume 7 (2)*, p 581-588

- Soekanto, Soerjono. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Stuart, GW, Laraia, M.T., (2006), *Principle and Practice of Pshychiatric Nursing*, Edisi 7, Mosby, Philadelphia.
- Stuart, G. W. (2015). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Suwarni, S. and Rahayu, D. A. (2020) 'Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3', *Ners Muda*, 1(1), p. 11. doi: 10.26714/nm.v1i1.5482.
- Viedebeck (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC