

**TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK SOSIALISASI TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL DAN NONVERBAL KLIEN ISOLASI SOSIAL DI RUANG KUTILANG RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG-MALANG**

**Rakhma Nora Ika Susiana \*)**

**Abstrak**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan rancangan *one-group pretest-post test design*, Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan verbal, terbukti dari 0% berubah menjadi 47% (8 responden dari 17 responden) masuk kategori baik setelah dianalisa menunjukkan Z hitung lebih kecil dari Z tabel yaitu  $-3,464 < 35$  dengan signifikansi  $0,001 < 0,05$  artinya TAKS efektif terhadap peningkatan kemampuan komunikasi verbal. Untuk kemampuan nonverbal, dari 0% berubah menjadi 11,8% (2 responden dari 17 responden) masuk kategori baik, setelah dianalisa menunjukkan Z hitung lebih kecil dari Z tabel yaitu  $-3,162 < 35$  dengan signifikansi  $0,002 < 0,05$ , berarti  $H_a$  diterima. Artinya TAKS efektif terhadap peningkatan kemampuan komunikasi nonverbal klien isolasi sosial.

Kata Kunci : Terapi Aktifitas Kelompok, Sosialisasi, Komunikasi, Verbal, Isolasi Sosial.

**A. PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment/ disability) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia (PPDGJ II, 1983 dalam Maslim, 2001. hlm.8. Klien mempunyai kesulitan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain (Yosep, 2009. hlm. 229). Apabila keadaan sosial maladaptif ini dibiarkan maka akan timbul perilaku mencederai diri sendiri dan resiko bunuh diri (Stuart, 2004. hlm. 286).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang kutilang RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang pada tanggal 25 Mei 2010 diperoleh data jumlah klien yang dirawat adalah 40 klien, masalah keperawatan yang muncul adalah klien Isolasi Sosial sebanyak 19 klien (47,5%), Halusinasi Dengar 14 klien (35%) dan Perilaku Kekerasan 5 klien (12.5 %), Harga Diri Rendah 2 klien (5%). Aktifitas klien isolasi sosial yang berjumlah 19klien, 10 klien selalu berada dikamar dan 9 klien diluar ruangan namun tidak mau bergaul dengan yang klien lain, *personal hygiene* klien sebagian besar kurang terawat pada *oral hygiene*, namun pada rambut terlihat rapi karena tiap 2minggu sekali dilakukan pemotongan rambut oleh petugas, dan setiap hari mereka disuruh mandi 2x sehari oleh perawat. 5klien isolasi sosial sebagai sampel studi pendahuluan yang diambil dari ruangan lain menunjukkan, 3klien (60%) mempunyai kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal kurang dan 2klien (40%) mempunyai kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal cukup.

Penatalaksanaan gangguan jiwa meliputi pengobatan medis dan non-medis. Pengobatan medis misalnya dengan obat-obatan psikotropik, elektrokonvulsi (ECT), sedangkan non-medis meliputi terapi lingkungan sosial, psikologi, keluarga, proses asuhan keperawatan yang berkesinambungan, serta terapi modalitas : terapi aktifitas kelompok (TAK) (Keliat & Akemat, 2004 dalam Asyari, 2009. hlm. 2). Sedangkan penatalaksanaan khusus pada klien Isolasi Sosial digunakan terapi aktifitas kelompok sosialisasi yaitu upaya yang memfasilitasi kemampuan sosialisasi klien dengan masalah hubungan sosial / isolasi sosial (Keliat & Akemat, 2004. hlm. 17).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Verbal dan Nonverbal Klien Isolasi Sosial" Di Ruang Kutilang RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang, Malang.

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pra-eksperimen*, dengan menggunakan rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok (*one group pra test-post test design*) (Nursalam, 2008. hlm. 85).

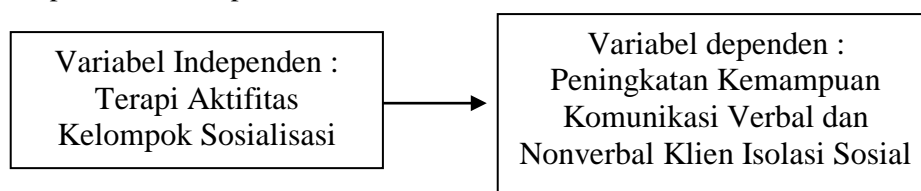
Subyek	Pre Test	Perlakuan	Pasca Test
K	O	i	O <sub>i</sub>
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan

K : Subyek (Klien Menarik Diri)

O : Observasi Sebelum Tindakan

Dalam penelitian ini kerangka kerja menggunakan dua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.



Gambar 3.1 *Frame Work* Efektifitas Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Verbal dan Nonverbal Klien Isolasi Sosial Di Ruang Kutilang RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang, Malang.

Teknik Pengolahan Data meliputi editing, coding, scoring. Pada scoring, Setelah data terkumpul, Hasil kemudian dijumlahkan masing-masing kemampuan komunikasi dan dibandingkan dengan skor tertinggi setelah itu dikalikan dengan 100% (Arikunto, 2006 dalam Asyari, 2009. hlm. 40).

Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi Hasil

N : Jumlah responden

Hasil yang diperoleh dari data tersebut kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala persentase. Setelah data hasil melalui observasi terkumpul kemudian diperiksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang telah dikumpulkan dan data di tabulasi serta dilakukan perhitungan tiap-tiap kemampuan, untuk membandingkan nilai pre test dan post test perlakuan TAKS dengan menggunakan lembar observasi TAKS. Analisis data yang dipakai adalah non parametrik karena variabel dependen (Peningkatan Komunikasi Verbal dan Nonverbal Klien Isolasi Sosial) berskala Ordinal. Untuk pengujian hipotesis yaitu mengukur Efektifitas Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Verbal dan Nonverbal Klien Isolasi Sosial digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan  $\alpha = 0,05$  dengan membandingkan hasil Z hitung dengan Z tabel (Fajar, 2009. hlm. 101-102). Apabila hasil perhitungan diperoleh nilai Z hitung < Z tabel maka H<sub>0</sub> ditolak atau H<sub>a</sub> diterima.

## C. HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini Data yang berhasil dikumpulkan peneliti adalah berupa data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari gambaran tempat penelitian dan karakteristik responden, sedangkan data khusus berupa identifikasi frekuensi komunikasi verbal dan nonverbal baik pretest maupun post test pada TAKS serta pembahasan tentang pengaruh terapi aktifitas kelompok

sosialisasi terhadap peningkatan kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal klien isolasi sosial.

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang atau dulu dikenal dengan nama rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang berdiri sejak tanggal 23 juni 1902 dengan nama “KRANKZINNIGEN GESTKHTH TE LAWANG” yang beralamatkan di jln. Jendral A. Yani lawang, dengan kapasitas 500 tempat tidur.

Secara geografis letak dari rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang adalah sangat ideal. Terdiri dari 2 gedung utama berlantai 3, ruang rawat inap, gedung rehabilitasi, UGD, gedung diklat, tempat olah raga dan fasilitas lainnya. Layanan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang meliputi : Poli Jiwa, Poli Umum, Poli Gigi, Poli Psikologi, Fisioterapi, Elektromedis, Pwerawatan Geriatri, Rehabilitasi Jiwa Dan Rehabilitasi Napza.

#### 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

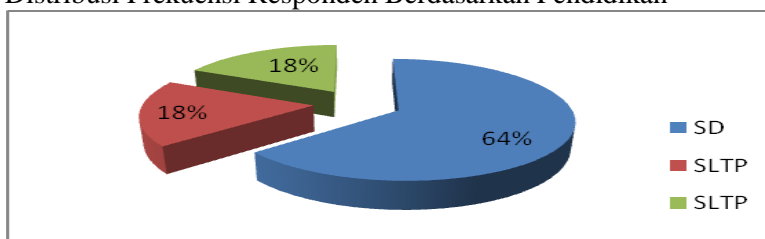


Diagram 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di ruang kutilang RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bulan Juli 2010

Berdasarkan diagram 1 diatas diketahui sebagian besar responden mempunyai pendidikan SD sebesar 64% responden, dan sebagian kecil mempunyai pendidikan SLTP sebesar 18% responden dan berpendidikan SLTA sebesar 18%.

#### 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

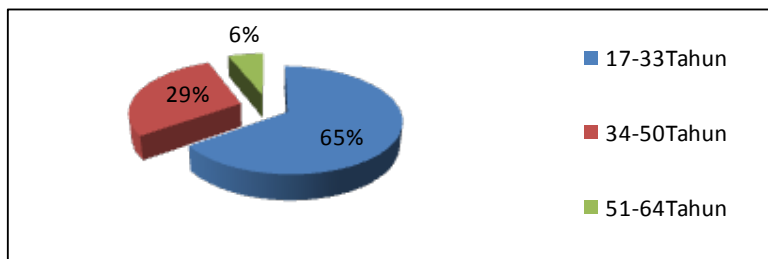


Diagram 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia diruang kutilang RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bulan Juli 2010

Berdasarkan diagram 2 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai usia 17-33Tahun dan sebagian kecil berumur 51-64 Tahun sebanyak 6%.

#### 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perawatan

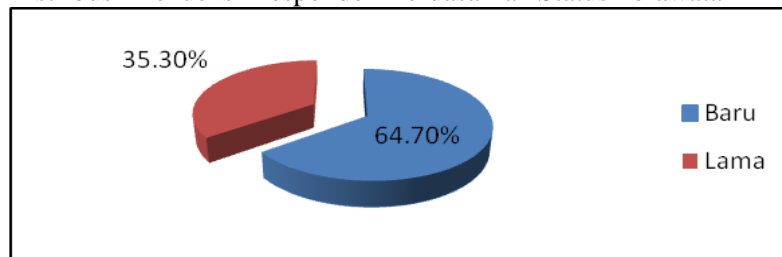
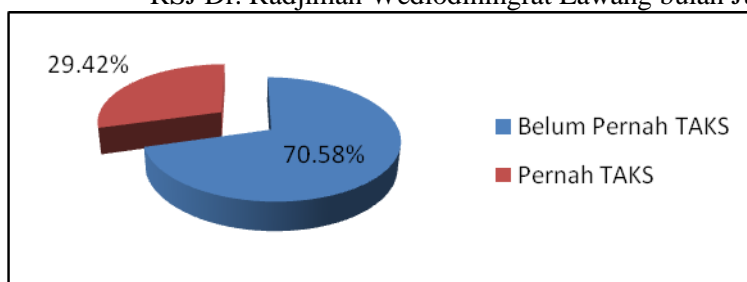


Diagram 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Keperawatan di ruang kutilang RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bulan Juli 2010

Berdasarkan Diagram 3 diatas diketahui sebagian besar responden adalah pasien baru atau pasien yang perawatannya kurang dari 2 bulan sebanyak 64,70% responden dan sebagian kecil responden adalah pasien lama atau pasien yang perawatannya lebih dari 2 bulan sebanyak 29,42% responden.

## 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perlakuan TAKS

Diagram 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perlakuan TAKS di ruang kutilang RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bulan Juli 2010



Berdasarkan Diagram 4 diatas diketahui sebagian besar responden belum pernah mendapat TAKS sebanyak 70,58% responden dan sebagian kecil responden sudah pernah mendapat TAKS sebanyak 29,42% responden.

## 6. Distribusi Frekuensi Komunikasi Verbal Dan Nonverbal Sebelum TAKS

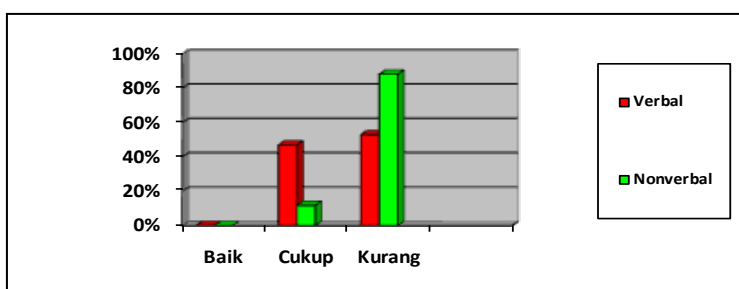


Diagram 5 Distribusi frekuensi kemampuan verbal dan nonverbal sebelum dilakukan TAKS pada klien isolasi sosial (21 Juli – 03 Agustus 2010 di Ruang Kutilang)

Dari diagram diatas, menunjukkan bahwa 53% responden mempunyai kemampuan komunikasi verbal kategori kurang dan 47,1% responden mempunyai kemampuan verbal kategori cukup. Sementara kemampuan komunikasi nonverbal diketahui 88,2% responden mempunyai kemampuan komunikasi nonverbal kategori kurang dan 11,8% responden pada kategori cukup.

## 7. Distribusi Frekuensi Komunikasi Verbal Dan Nonverbal Sesudah TAKS

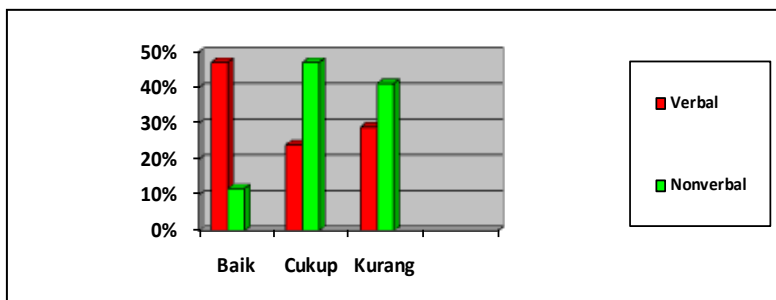


Diagram 6 Distribusi frekuensi kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal sesudah dilakukan TAKS pada klien isolasi sosial (21 Juli - 03 Agustus 2010 Di Ruang Kutilang)

Dari diagram diatas, menunjukkan bahwa sesudah dilakukan TAKS terdapat perubahan pada komunikasi verbal yaitu 47,1%) responden dalam kategori baik, 23,5% responden dalam kategori cukup dan 29,4% responden kategori kurang. Sedangkan pada kemampuan komunikasi nonverbal terdapat 11,8% responden masuk kategori baik, 47,1% responden kategori cukup dan 41,2% responden masuk kategori kurang.

## 8. Distribusi Frekuensi Komunikasi Verbal Dan Nonverbal Sebelum Dan Sesudah TAKS

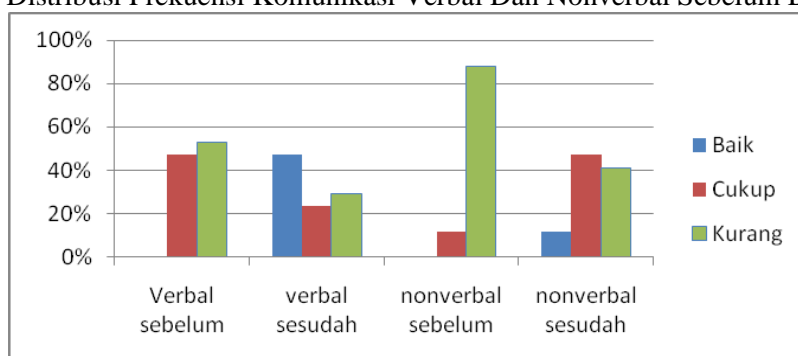


Diagram 7 Distribusi Frekuensi Kemampuan Komunikasi Verbal Dan Nonverbal Sebelum Dan Sesudah Dilakukan TAKS Pada Klien Isolasi Sosial (21 Juli – 03 Agustus Di Ruang Kutilang)

Dari diagram diatas, menunjukkan bahwa setelah dilakukan TAKS kemampuan komunikasi verbal klien isolasi sosial terdapat peningkatan terbukti : kategori baik dari persentase 0% meningkat menjadi 47,1%, kategori cukup dari 47,1% berkurang menjadi 23,5% dan kategori kurang dari 53% berkurang menjadi 29,4%. Dan untuk kemampuan komunikasi nonverbal klien isolasi sosial juga terdapat peningkatan terbukti : untuk kategori baik dari persentase 0% meningkat menjadi 11,8%, kategori cukup dari 11,8% meningkat menjadi 47,1% dan kategori kurang dari 88,2% berkurang menjadi 41,2%.

#### D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

##### 1. Kemampuan Komunikasi Verbal Dan Nonverbal Klien Isolasi Sosial Sebelum Dilakukan TAKS

Berdasarkan diagram 5, kemampuan komunikasi verbal klien isolasi sosial sebelum dilakukan TAKS, menunjukkan bahwa tingkat kemampuan komunikasi verbal responden masih rendah, terbukti bahwa 53% responden mempunyai kemampuan komunikasi verbal kategori kurang dan 47,1% responden mempunyai kemampuan verbal kategori cukup. Sementara kemampuan komunikasi nonverbal diketahui 88,2% responden mempunyai kemampuan komunikasi nonverbal kategori kurang dan 11,8% responden pada kategori cukup.

Menurut teori bahwa klien isolasi mengalami gangguan komunikasi verbal dengan lingkungan yang ditandai dengan respon verbal yang kurang dan sangat singkat, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, tidak mau bertanya kepada orang sekitarnya, tidak mau memperkenalkan diri, tidak mau menjawab bila ditanya dan tidak mau bercakap-cakap dengan orang sekitarnya (Yosep, 2009 hlm. 232) (Keliat dan Akemat, 2004 hlm. 20). Klien isolasi sosial juga mengalami gangguan komunikasi nonverbal dengan lingkungannya yang ditandai dengan banyak diam, tidak mau bersosialisasi dengan orang lain, kontak mata kurang, kurang spontan, seperti wajah kurang berseri, banyak diam dikamar, apatis dan acuh terhadap lingkungan (Yosep, 2009 hlm 232).

Dalam penelitian ini sebagian besar responden yang memiliki kemampuan komunikasi verbal kurang mempunyai status perawatan baru (64,70%) dan belum pernah mendapatkan TAKS (70,58%), ini bisa merupakan faktor lain yang mempengaruhi kemampuan komunikasi verbal responden yang kurang dilatih bercakap-cakap dengan klien lain dalam kegiatan kelompok atau TAK.

##### 2. Kemampuan Komunikasi Verbal dan Nonverbal Klien Isolasi Sosial Sesudah Dilakukan TAKS

Berdasarkan diagram 6, kemampuan komunikasi verbal klien isolasi sosial sudah dilakukan TAKS menunjukkan adanya peningkatan. Terbukti bahwa dari persentase 0% berubah menjadi 47,1% responden masuk pada kategori baik yang artinya klien dapat atau mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang. Kemampuan komunikasi nonverbal klien isolasi sosial sesudah dilakukan TAKS juga menunjukkan adanya peningkatan.

Terbukti dari persentase 0% berubah menjadi 11,8% responden masuk pada kategori baik, artinya klien tersebut menjadi mampu berinteraksi secara nonverbal dengan orang lain. Perubahan ini terjadi setelah responden mendapat intervensi terapi aktifitas kelompok sosialisasi.

Menurut teori, bahwa terapi aktifitas kelompok sosialisasi dilakukan untuk merubah kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial (Keliat & Akemat, 2004. hlm 16). Dalam penelitian ini intervensi TAKS dilakukan sebanyak dua kali tiap sesi untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal responden, hasil yang di dapatkan adalah hasil akhir dari TAKS yang dilakukan 2 kali tiap sesi.

### 3. Efektifitas Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Komunikasi Verbal dan Nonverbal Klien Isolasi Sosial

Dari hasil penelitian, setelah dilakukan TAKS kemampuan komunikasi verbal klien isolasi sosial terdapat peningkatan terbukti : kategori baik dari persentase 0% meningkat menjadi 47,1%, kategori cukup dari 47,1% berkurang menjadi 23,5% dan kategori kurang dari 53% berkurang menjadi 29,4%. Dan untuk kemampuan komunikasi nonverbal klien isolasi sosial juga terdapat peningkatan terbukti : untuk kategori baik dari persentase 0% meningkat menjadi 11,8%, kategori cukup dari 11,8% meningkat menjadi 47,1% dan kategori kurang dari 88,2% berkurang menjadi 41,2%. Hal tersebut adalah efek dari intervensi TAKS.

Hal ini sesuai dengan teori, bahwa terapi aktifitas kelompok sosialisasi dilakukan untuk melatih kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial, dalam melakukan sosialisasi dibutuhkan kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal yang baik maka dari itu kemampuan dasar tersebut dapat dilakukan melalui TAKS. TAKS dilakukan melalui beberapa tahap yaitu klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok dan mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan (Keliat & Akemat, 2004. hlm 16). Terapi aktifitas kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain (Yosep, 2009. hlm. 356). Dan tujuan dari kelompok adalah merubah perilaku yang *destruktif* dan *maladaptif*, dan anggota kelompok yang ada di dalam kelompok merasa memiliki, diakui dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lainnya (Keliat&Akemat, 2004. hlm. 3).

Berdasarkan hasil penghitungan *Wilcoxon Signed Rank Test* (secara manual), untuk kemampuan verbal responden menunjukkan bahwa nilai P value = 0,001 dengan nilai  $\alpha = 0.05$  sehingga P value < 0,05, maka  $H_a$  diterima, artinya Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi Efektif Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Verbal Klien Isolasi Sosial. Sedangkan untuk kemampuan nonverbal responden menunjukkan bahwa P value = 0,002 dengan nilai  $\alpha = 0.05$  sehingga P value < 0,05, maka  $H_a$  diterima, artinya Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi Efektif Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Nonverbal Klien Isolasi Sosial.

## E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang terdapat pada BAB-BAB sebelumnya tentang Terapi Aktifitas kelompok Sosialisasi, Komunikasi Verbal dan Nonverbal pada klien isolasi sosial dan hubungan antara TAKS dengan komunikasi verbal dan nonverbal, maka dapat disimpulkan sebagai berikut dibawah ini.

1. Kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal klien isolasi sosial sebelum dilakukan TAKS sebagai berikut : sebagian besar responden (53%) kemampuan verbalnya ada pada kategori kurang dan kemampuan komunikasi nonverbal responden (82,4%) pada kategori kurang.
2. Kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal klien isolasi sosial sesudah TAKS menunjukkan adanya peningkatan. Untuk kemampuan komunikasi verbal terbukti bahwa dari persentase 0% berubah menjadi 47,1% responden masuk pada kategori baik sedangkan kemampuan komunikasi nonverbal dari persentase 0% berubah menjadi 11,8% responden (11,8%) masuk pada kategori baik.

3. Efektifitas Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi terhadap peningkatan kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal klien isolasi sosial adalah sebagai berikut nilai z hitung kemampuan komunikasi verbal klien isolasi sosial adalah -3,464 (tanda tidak diperhitungkan) kurang dari z tabel yaitu 35 atau  $3,464 < 35$  dengan signifikansi  $p=0,001 < 0,05$ . Artinya Terapi Aktifitas Kelompok Efektif Terhadap peningkatan Kemampuan Komunikasi Verbal Klien Isolasi Sosial. Sedangkan untuk komunikasi nonverbal nilai z hitung adalah -3,162 (tanda tidak diperhitungkan/mutlak adalah lebih kecil dari nilai z tabel yaitu 35 atau  $3,162 < 35$  dengan signifikansi  $p=0,002 < 0,05$ : Berarti  $H_0$  diterima, artinya Terapi Aktifitas Kelompok Efektif Terhadap peningkatan Kemampuan Komunikasi Nonverbal Klien Isolasi Sosial.

Oleh sebab itu saran yang dapat disampaikan antara lain sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Peneliti harus lebih menggali kemampuan komunikasi interpersonal agar tidak merasa canggung atau takut saat berhadapan dengan responden. Peneliti harus lebih percaya diri dan mampu menghidupkan suasana saat melakukan TAKS dan lebih interaktif agar responden tidak merasa bosan.

2. Bagi Praktisi

Disarankan lebih meningkatkan komunikasi dan interaksi dengan klien agar klien merasa senang karena dengan komunikasi klien merasa diperhatikan.

3. Bagi Teoritis

Dalam melakukan intervensi terapi aktifitas kelompok sosialisasi dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan observasi terhadap perubahan komunikasi verbal dan nonverbal klien isolasi sosial dan diharapkan dilaksanakan sesi 1-7 dan dilakukan lebih dari 2 kali untuk memperoleh hasil yang maksimal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. (2002). *Psikologi Sosial*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Edisi Revisi V*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Asyari, H. (2009). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Rehabilitasi Kemampuan Sosialisasi Klien Menarik Diri*. Kediri
- Carpenito, L. J. (2002). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Fajar, I., dkk (2009). *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Imron (2009). *1 dari 4 orang Indonesia Mengalami Gangguan Jiwa*. (<http://imron46.blogspot.com>. diakses 02 maret 2010)
- Keliat, B. A Dan Akemat. (2004). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktifitas Kelompok*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B. A. (2001). *Pelatihan Nasional Bimbingan Klinik Keperawatan Jiwa*. Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat : Malang
- Maslim, R. (2001). *Diagnosa Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta : Nuh Jaya
- Muhith, A., Nasir, A., Sajidin., Mubarak, A. (2009). *Konsep Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika