

**PENGARUH TERAPI KOGNITIF TERHADAP
KEMAMPUAN BERINTERAKSI PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN
SOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA**

Anityo,¹⁾ Pramono Giri K,¹⁾ Niken Hermawati Munawar.¹⁾

Korespondensi :

Abstrak

Latar belakang : Efek skizofrenia sangat besar yang mencakup semua aspek kehidupan, meliputi interaksi sosial, kesehatan emosional, dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari serta kemampuan dalam melakukan fungsinya dimasyarakat. Salah satu gangguan jiwa yang sering dijumpai dimasyarakat adalah gangguan berhubungan sosial yaitu isolasi sosial. Salah satu terapi untuk mengatasi isolasi sosial adalah dengan terapi kognitif.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di RS Jiwa Grhasia DIY.

Metode penelitian : Isolasi sosial merupakan gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap lingkungan yang tidak realistis. Terapi kognitif dilakukan pada pasien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial. Terapi kognitif ini dilakukan untuk memperbaiki kemampuan berinteraksi pasien sehingga masalah isolasi sosial pasien dapat diatasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden dari bangsal Nakula dan Srikandi RS Jiwa Grhasia DIY. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-eksperimen* dengan *one group pre-post test design*. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian : menunjukkan bahwa kemampuan interaksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial mengalami peningkatan setelah dilakukan terapi kognitif. Hal ini ditunjukkan pada nilai p value = 0.001 (< 0.05).

Simpulan : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kognitif mempunyai pengaruh terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial.

Kata Kunci : Isolasi Sosial, Terapi Kognitif

.

⁽¹⁾Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

Latar Belakang

Skizofrenia sebagai gangguan jiwa yang serius dapat timbul karena penyebab organik maupun emosional (fungsional). Gangguan tersebut ditunjukkan dengan adanya gangguan berfikir, bereaksi secara emosional, mengingat, berkomunikasi, menafsirkan kenyataan dan bertindak sesuai dengan kenyataan itu. Dengan adanya gangguan tersebut, maka kemampuan untuk memenuhi tuntutan hidup sehari – hari sangat terganggu (Maramis, 2004).

Gejala *Skizofrenia* dibagi dalam dua kategori yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif ditandai *apati*, *anhedonia*, *alogia*, dan tidak memiliki motivasi serta kemauan. Efek *skizofrenia* sangat besar yang menyangkut semua aspek kehidupan, meliputi interaksi sosial, kesehatan emosional, dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari serta kemampuan dalam melakukan fungsinya dimasyarakat.

Menurut data dari instalasi rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY pada tahun 2010 terdapat 903 orang pasien rawat inap, pada tahun 2011 terdapat 1052 orang pasien yang menjalani rawat inap dengan jumlah penderita *skizofrenia* sebanyak 886 orang.

Salah satu masalah kejiwaan yang dihadapi oleh masyarakat adalah gangguan berhubungan sosial. Dengan adanya gangguan tersebut, maka kemampuan untuk memenuhi tuntutan hidup sehari – hari sangat terganggu (Maramis, 2004). Menurut Stuart & Sundeen (2006), salah satu gangguan berhubungan sosial adalah perilaku menarik diri atau isolasi sosial.

Pasien dengan perilaku isolasi sosial jika tidak mendapatkan tindakan keperawatan yang tepat dan dukungan dari orang – orang terdekat maka pasien akan semakin tenggelam dalam tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, jika terus berlanjut maka lama kelamaan pasien dapat mengalami halusinasi. Sedangkan dari aspek sosial dan perilaku umum jika tidak mendapatkan penanganan

yang tepat maka pasien akan mengalami dekompensasi kepribadian berat, kontak dengan kenyataan sangat terganggu juga adanya hambatan dalam fungsi sosial dan akibat lebih lanjutnya pasien sering berbahaya bagi dirinya maupun orang lain.

Terapi kognitif merupakan bagian dari psikoterapi yang dapat diberikan terhadap beberapa jenis gangguan jiwa. Terapi kognitif adalah suatu jenis terapi jangka pendek yang teratur yang memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengerti masalahnya, memiliki kata – kata untuk menyatakan dirinya dan teknik – teknik untuk mengatasi keadaan perasaan yang sulit, serta teknik pemecahan masalah (Blackburn & Davidson, 1994).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti mengangkat permasalahan “Apakah ada pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di RSJ Grhasia DIY?”. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di RSJ Grhasia DIY. Sedangkan tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran tentang karakteristik responden pasien skizofrenia dengan isolasi sosial, tingkat interaksi sosial pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial sebelum dilakukan terapi kognitif, tingkat interaksi sosial pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial sesudah dilakukan terapi kognitif, dan pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di RSJ Grhasia DIY.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimental* dengan *one group pre – post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan isolasi sosial yang kemampuan berinteraksinya kurang di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY sejumlah 20 pasien skizofrenia dengan isolasi sosial pada

bulan Februari 2013 di RSJ Grhasia DIY adalah 20 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Besarnya sampel dalam penelitian ini mengacu pada rumus **Yamane** dan untuk sampelnya diambil dari bangsal Nakula dan Srikandi di RSJ Grhasia DIY.

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

d = batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan

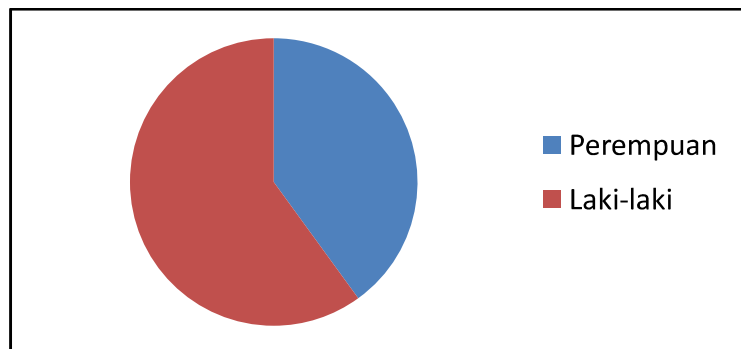
Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusinya sebagai berikut : Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : 1) Pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial, 2) Pasien yang mendapatkan obat antipsikotik, 3) Pasien yang bisa baca tulis, 4) Pasien yang mau menjadi responden.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di bangsal Nakula dan Srikandi, maka dapat dideskripsikan data pasien skizofrenia dengan isolasi sosial seperti di bawah ini :

a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 20 responden terdapat 12 orang atau 60% berjenis kelamin laki-laki, sedangkan sisanya 8 orang atau 40% berjenis kelamin perempuan.



Sumber : data primer, 2013

b. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

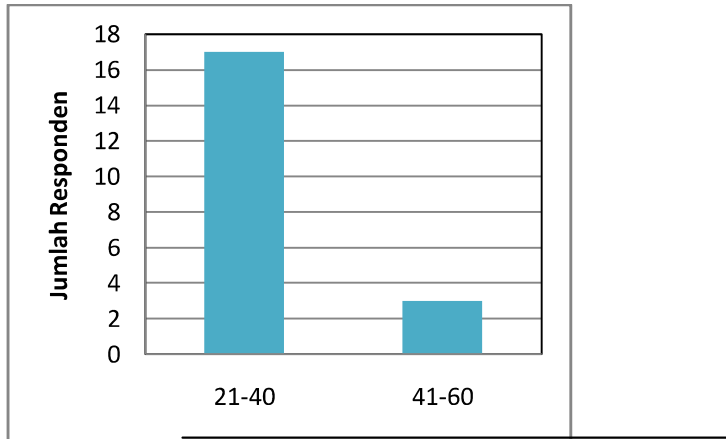
Berdasarkan tingkat usia responden menunjukkan bahwa dari 20 responden terdapat 17 orang atau 85% usia responden berkisar antara 21-40 tahun, sedangkan 3 orang atau 15% usia responden berkisar antara 41-60 tahun.

Sedangkan Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : 1) Pasien yang tidak mengikuti seluruh pertemuan (sesi) dalam terapi kognitif atau pasien yang pulang sebelum perlakuan selesai, 2) Pasien dalam kondisi krisis

Instrumen untuk pengumpulan data *pre test* dan *post test* dengan menggunakan lembar *checklist* observasi yang sama (terlampir).

Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan *one group pre post test design*. Responden dalam penelitian berjumlah 20 pasien, yang terdiri dari 12 orang dari bangsal Nakula (laki-laki) dan 8 orang dari bangsal Srikandi (perempuan) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.



Sumber : data primer, 2013

c. Distribusi Responden Berdasar Latar Belakang Pendidikan

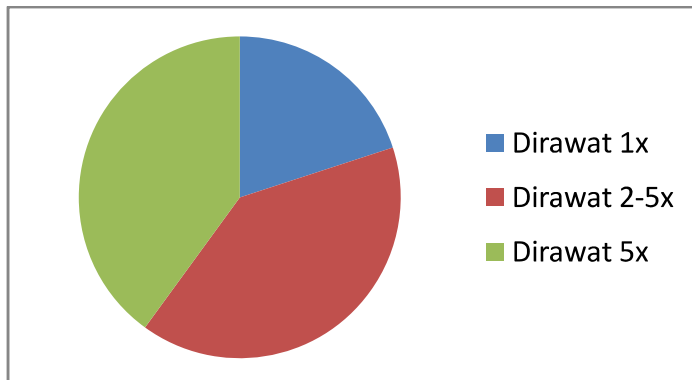
Berdasar latar belakang pendidikan responden terdapat 3 orang atau 15% pendidikan responden adalah SD, 4 orang atau 20% pendidikannya SMP, 11 orang atau 55% pendidikannya SLTA dan 2 orang atau 10% pendidikan responden adalah perguruan tinggi.



Sumber : data primer, 2013

d. Distribusi Responden Berdasar Frekuensi Dirawat

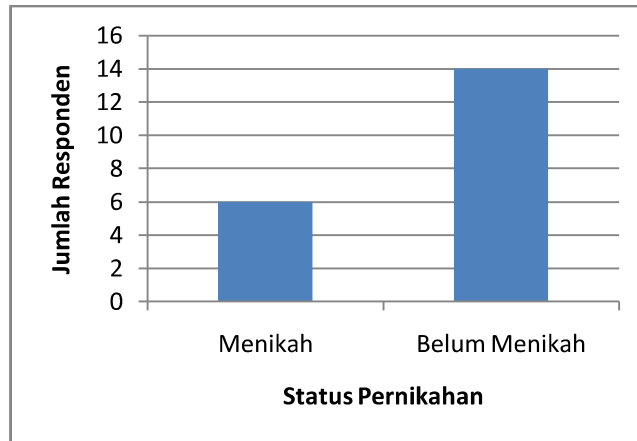
Berdasarkan frekuensi dirawat terdapat 4 orang responden atau 20% pasien menjalani rawat inap sebanyak 1x, sedangkan untuk frekuensi dirawat 2-5 x serta lebih dari 5x jumlah respondennya adalah sama yaitu 8 orang atau 40%.



Sumber : data primer, 2013

e. Distribusi Responden Berdasar Status Pernikahan

Berdasarkan status pernikahan dari responden nampak bahwa responden yang sudah menikah adalah 6 orang atau 30% sedangkan yang belum menikah ada 14 orang atau 70%.



2. Tingkat Interaksi Sosial Sebelum Terapi Kognitif

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Interaksi Sosial Sebelum Terapi Kognitif

Tingkat Interaksi Sosial	Sebelum Terapi Kognitif	
	f	%
Rendah	20	100%
Sedang	0	0%
Tinggi	0	0%
Total	20	100%

Sumber : data primer, 2013

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di bangsal Nakula dan Srikandi diperoleh data bahwa mutlak keseluruhan responden yaitu sejumlah 20 responden memiliki tingkat interaksi sosial yang rendah

3. Tingkat Interaksi Sosial Sesudah Terapi Kognitif

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Interaksi Sosial Sesudah Terapi Kognitif

Tingkat Interaksi Sosial	Sebelum Terapi Kognitif	
	f	%
Rendah	7	35%
Sedang	10	50%
Tinggi	3	15%
Total	20	100%

Sumber : data primer, 2013

Setelah dilakukan terapi kognitif terdapat perbedaan tingkat interaksi pasien antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif, sebagian besar responden berada pada tingkat sedang yaitu 10 orang atau 50%, dan 3 orang atau 15% berada pada tingkat tinggi,

sedangkan 7 orang atau 35% responden tetap berada pada tingkat rendah dan hanya mengalami penambahan skor saja pada saat dilakukan *post test*.

Tabel 3. *Crosssectional* antara Tingkat Interaksi Sosial Sesudah Terapi Kognitif dengan Karakteristik Responden

NO	JK	Umur	Pendidikan	Frek Dirawat	Status Pernikahan	Ket
1	L	21-40 th	SMP	>5x	Kawin	Tingkat Interaksi Rendah
2	P	21-40 th	SMP	1x	Kawin	
3	P	21-40 th	SD	>5x	Kawin	
4	P	21-40 th	SD	2-5x	Kawin	
5	P	21-40 th	SMP	2-5x	Belum Kawin	
6	P	21-40 th	SMP	>5x	Belum Kawin	
7	P	21-40 th	SD	>5x	Belum Kawin	
8	L	21-40 th	SLTA	2-5x	Belum Kawin	
9	L	21-40 th	SLTA	>5x	Belum Kawin	
10	L	41-60 th	SLTA	>5x	Belum Kawin	
11	L	41-60 th	SLTA	>5x	Belum Kawin	Tingkat Interaksi Sedang
12	L	21-40 th	SLTA	2-5x	Kawin	
13	L	41-60 th	PT	2-5x	Kawin	
14	L	21-40 th	SLTA	2-5x	Belum Kawin	
15	L	21-40 th	SLTA	1x	Belum Kawin	Tingkat Interaksi Tinggi
16	L	21-40 th	SLTA	>5x	Belum Kawin	
17	P	21-40 th	SLTA	1x	Belum Kawin	
18	L	21-40 th	PT	1x	Belum Kawin	
19	L	21-40 th	SLTA	>5x	Belum Kawin	
20	P	21-40 th	SLTA	2-5x	Belum Kawin	
Jml	20	20	20	20	20	

Sumber : data primer, 2013

4. Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Interaksi Sosial

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Interaksi Sosial Sebelum dan Sesudah Terapi Kognitif

	N	Mean	Z	P
Sebelum perlakuan	20	5,35 (2-9)	3,358	0,001
Sesudah perlakuan	20	9,7 (4-15)		

Sumber : data primer, 2013

Dari tabel 4 diatas diketahui tingkat interaksi sosial sebelum dilakukan terapi kognitif memiliki nilai mean 5,35 dengan skor tertinggi adalah 9 dan skor terendah adalah 2, sedangkan tingkat interaksi sosial sesudah dilakukan terapi kognitif memiliki nilai mean 9,7 dengan skor tertinggi 15 dan skor terendah 4.

Berdasarkan analisis uji beda dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara tingkat interaksi sosial sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif dengan nilai $Z = 3,358$ dengan taraf signifikasi $p = 0,001$ atau $p \text{ value} < 0,05$. Hal ini berarti H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh yang bermakna terapi kognitif terhadap tingkat interaksi sosial pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di RSJ Grhasia Propinsi DIY.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan interaksi responden sebelum perlakuan terapi kognitif digambarkan semua responden mengalami kemampuan interaksi rendah. Seseorang dengan isolasi sosial akan menjadikan kemampuan interaksinya rendah. Isolasi sosial sering menyebabkan seseorang menjadi tidak mampu berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari – hari, orang cenderung berfikir negatif tentang dirinya dan lingkungannya. Orang menjadi menarik diri, malas beraktifitas, tidak mampu mengatasi masalah, rasa malu dan bersalah yang berlebihan. Perilaku isolasi sosial merupakan percobaan menghindari

hubungan dengan orang lain. Dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak bisa berinteraksi dengan orang lain disekitarnya.

Pada kenyataannya, banyak pasien gangguan jiwa yang mengalami isolasi sosial. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan individu untuk melaksanakan peran sesuai dengan tugasnya karena sakit, juga lingkungan yang kurang bisa menerima. Salah satu karakteristik dari responden yang berpengaruh dalam pelaksanaan terapi kognitif adalah tingkat pendidikan dari responden. Tingkat pendidikan dari responden juga bervariasi yaitu dari SD, SMP, SLTA, hingga PT. Adapun responden paling banyak adalah SLTA dengan 11 orang atau 55% dan responden dengan tingkat pendidikan SLTA ini yang banyak mengalami peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan skor rata – rata dari data *pre test* dengan *post test* yaitu dari 6,6 menjadi 11,4. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang akhirnya akan mempengaruhi pelaksanaan terapi kognitif. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi interaksi atau komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit berespon terhadap pernyataan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi (Nurjanah, 2005).

Kemampuan berinteraksi responden setelah perlakuan terapi kognitif digambarkan bahwa responden berada pada tingkat tinggi yaitu 3 orang (15%), pada tingkat sedang 10 orang (50%) dan 7

orang (35%) yang berada pada tingkat rendah. Terapi kognitif lebih banyak menekankan dan melatih pasien untuk mengubah cara berpikir yang negatif karena mengalami kegagalan, kekecewaan dan ketidakberdayaan sehingga pasien dapat menjadi lebih baik dan produktif. Terapi kognitif memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya, serta mampu memecahkan masalah tersebut. Seperti pada pasien dengan isolasi sosial dimana pasien mengalami pikiran yang negatif terhadap diri dan lingkungannya sehingga berdampak pada perilaku yang maladaptif. Oleh karena itu terapi kognitif efektif untuk mengarahkan dan mengubah pikiran negatif yang dialami pasien menjadi pikiran yang positif (Susana, 2007).

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat diartikan bahwa terapi kognitif mempunyai pengaruh terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di RSJ Grhasia DIY.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor yang merupakan kekuatan dan kelemahan dalam penelitian. Adapun kekuatan atau pendukung dari penelitian ini antara lain bahwa peneliti adalah pegawai RS Jiwa Grhasia DIY sehingga sebagian pasien sudah kenal jadi memudahkan dalam penelitian, adanya kerjasama dan hubungan yang baik antar teman sejawat atau anggota tim serta ketersediaan fasilitas dan alat yang diperlukan sehingga mendukung kelancaran dalam proses penelitian.

Sedangkan kelemahan dalam penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pre post test* belum ada kelompok kontrol dan penelitian ini hanya berlaku pada populasi penelitian sehingga belum dapat digeneralisasikan secara umum sehingga perlu penelitian lebih lanjut dengan populasi dan sample yang lebih besar dan

adanya kelompok kontrol agar hasil penelitian menjadi lebih baik lagi.

Simpulan

Karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas responden berusia antara 21 – 40 tahun, berjenis kelamin laki – laki, pendidikan SLTA, status pernikahan belum menikah, dan frekuensi di rawat sebanyak 2-5x dan lebih dari 5x. Pada subyek penelitian sebanyak 20 responden didapatkan hasil bahwa tingkat kemampuan berinteraksi pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial sebelum dilakukan terapi kognitif seluruh peserta atau 20 responden berada pada tingkat rendah. Sedangkan pada subyek penelitian sebanyak 20 responden didapatkan hasil bahwa tingkat kemampuan berinteraksi pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial sesudah dilakukan terapi kognitif yang berada pada tingkat tinggi ada 3 responden atau 15%, pada tingkat sedang ada 10 responden atau 50%, dan pada tingkat rendah ada 7 responden atau 35%.

Hasil uji beda dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara kemampuan berinteraksi pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial sebelum dan sesudah terapi kognitif dengan nilai $p = 0,001$ atau p value $< 0,05$. Hal ini berarti H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh yang bermakna terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di ruang rawat inap RSJ Grhasia DIY.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka disarankan beberapa hal sebagai berikut bahwa berdasarkan hasil penelitian ini sebaiknya intervensi terapi kognitif dapat dilakukan pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial agar dapat meningkatkan kemampuan berinteraksinya sehingga pasien tidak mengalami isolasi sosial. Bagi institusi pendidikan Penelitian ini dapat dijadikan masukan sebagai kajian

ilmiah untuk mengembangkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial. Sedangkan bagi peneliti yang akan datang penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menggunakan kelompok kontrol sebagai pembandingan hasil penelitian dengan menggunakan kelompok intervensi berdasarkan kelompok usia dari responden dalam menentukan pengaruh terapi kognitif terhadap pasien isolasi social

Daftar Pustaka

- Blackburn, M.I & Davidson, M.K. (1994). *Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*, (Terjemahan Sutadi, K.R.), IKIP: Semarang Press
- Ermawati, D., Suliswati., Rochimah., Suryati., Lestari. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Medika
- Fajar, Ibnu. (2009). *Satastistik Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Maramis, W.F. (1994). *Ilmu Kesehatan Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nurjanah, I. (2005). *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa*. Yogyakarta: Moco Media
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelotian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Purwanto & Riyadi. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. (Eds. 1), Yogyakarta: Graha Ilmu
- Riset Kesehatan Dasar /Riskesdas (2007). Diakses 31 Oktober 2012, dari [http://www.docstoc.com/.../Laporan-hasil-Riset-Kesehatan-dasar-\(RISKESDAS, 2007\)](http://www.docstoc.com/.../Laporan-hasil-Riset-Kesehatan-dasar-(RISKESDAS, 2007))
- Setyoadi & Kusharyadi. (2011). *Terapi Modalitas Pada Klien Psikogeriatrik..* Jakarta: Salemba Medika
- Sri Wahyuni, N. (2012). *Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Activity Daily Living (ADL) Klien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap RS Grhasia Propinsi DIY*. Karya Tulis Ilmiah, Tidak Dipublikasikan
- Stuart, G., W., Sundeen. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Stuart, G., W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* .(Eds. 5). Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Susana, A., S., Hendarsih, S., Gofur, A., & Riwidikdo, H, H. (2007). *Terapi Modalitas Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Mitra Cendekia
- Townsen, M., C. (1998). *Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri*. (Eds. 3). (Terjemahan Daulima). Jakarta : EGC
- Videbeck, Sheila, L. (2008). *Buku Ajar keperawatan Jiwa*. Jakarta : penerbit Buku kedokteran EGC
- Walgito. (2002). *Pengantar Psikologi Sosia*. (Eds. 3). Yogyakarta: Andi
- Wahyuni, Y. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitrimaya
- Yosep, Iyus. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama