

## HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEMAMPUAN SOSIALISASI PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL

**Lia Listiqamah, Syarniah, Yeni Mulyani**  
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin  
Email : [listiqamahlia239@gmail.com](mailto:listiqamahlia239@gmail.com)

**Abstrak:** Kesehatan jiwa akan mempengaruhi produktivitas dan kualitas kesehatan perorangan maupun masyarakat. Salah satu masalah kesehatan jiwa yang berdampak serius adalah isolasi sosial. Adanya dukungan dari masyarakat disekitar klien isolasi sosial sangat diperlukan untuk kesembuhan klien isolasi sosial. dengan adanya dukungan diharapkan klien isolasi sosial mampu meningkatkan kemampuan sosialisasi dengan orang lain. Sekitar 72% klien gangguan jiwa yang mengalami isolasi sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial di Puskesmas Martapura 2 tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah klien isolasi sosial. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 48 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling. Data yang digunakan berasal dari kuesioner penelitian. Analisis data dengan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2 tahun 2016,  $p = 0,031$  ;  $\alpha = 0,05$ . Puskesmas diharapkan dapat memberikan pelayanan yang intensif secara optimal khususnya kepada klien isolasi sosial berupa penyuluhan kepada masyarakat dan cara perawatan isolasi sosial kepada klien isolasi sosial agar klien isolasi sosial mampu bersosialisasi dengan baik kepada masyarakat.

**Kata Kunci:** dukungan sosial, kemampuan sosialisasi.

*Copyright © 2018 Jurnal Citra Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Banjarmasin  
All rights reserved*

**Corresponding Author :**

Lia Listiqamah,  
Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan JI.  
HM Cokrokusumo No 3A Kelurahan Sei Besar  
Banjarbaru Kalimantan Selatan 70714  
Email : [listiqamahlia239@gmail.com](mailto:listiqamahlia239@gmail.com)

**Abstract:** Mental health will affect the productivity and quality of individual and community health. One mental health problem that has a serious impact is social isolation. The existence of support from the community around the client of social isolation is very necessary to cure the client of social isolation. With the support it is expected that social isolation clients are able to increase the ability to socialize with others. Approximately 72% of mental patients who experience social isolation. The purpose of this study was to determine the relationship of social support with the ability to socialize on social isolation clients in Martapura Public Health Center 2 2016. This study uses a correlation research method with cross sectional approach. The population in this study is the client of social isolation. The number of samples in this study were 48 respondents. The sampling technique used was accidental sampling. The data used comes from the research questionnaire. Data analysis with Chi-Square statistical test. The results showed that there was a significant relationship between social support and socialization ability in social isolation clients in the working area of Martapura Health Center 2 in 2016,  $p = 0.031$ ;  $\alpha = 0.05$ . Puskesmas are expected to be able to provide optimal intensive services, especially to social isolation clients in the form of counseling to the community and how to care for social isolation to social isolation clients so that social isolation clients are able to socialize well to the community.

**Keyword :** social support, socialization abilities.

## PENDAHULUAN

Menurut Maslim (2002) gangguan jiwa atau penyakit jiwa merupakan penyakit dengan multi kausal, suatu penyakit dengan berbagai penyebab yang sangat bervariasi. Kausa gangguan jiwa selama ini dikenali meliputi kausa pada area organobiologis (infeksi, keracunan, kelainan bawaan), area psikoedukatif (konflik jiwa, kurang perhatian orang tua, stress, kekecewaan, frustrasi), dan area sosiokultural. Menurut Maslim (2002) ada berbagai macam gangguan jiwa, salah satunya adalah skizofrenia. Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrome dengan variasi penyebab (belum banyak diketahui) dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis atau deteriorating) yang luas (Maslim,2002).

Fakta menarik mengenai gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia adalah 1,7 permil dan khususnya di Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebesar 1,4 permil. Salah satu masalah yang dianggap serius sebagai dampak dari gangguan jiwa adalah isolasi sosial. Isolasi sosial juga pasti berdampak pada keluarga dan masyarakat. Isolasi sosial adalah pengalaman kesendirian secara individu dan dirasakan segan terhadap orang lain dan sebagai keadaan yang negatif atau mengancam (NANDA, 2005).

Pasien gangguan jiwa sering kali kurang diperhatikan. Dalam masyarakat pasien gangguan jiwa sering dianggap berbahaya padahal pasien juga sangat membutuhkan perhatian dari dokter dan keluarga serta masyarakat. Pasien gangguan jiwa lebih sering disebut masyarakat sebagai orang gila. Stigma yang begitu melekat pada pasien gangguan skizofrenia adalah pasien berbahaya. Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain pasien tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan

yang berat yang membuat stress. sehingga pasien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit (Weny, 2015).

Keluarga dan masyarakat perlu lebih memperhatikan pasien gangguan jiwa dengan memberikan dukungan sosial yang mampu membuat pasien merasa diperhatikan dan diterima di masyarakat. Dukungan sosial adalah pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan.

Penderita gangguan jiwa tidak mungkin mampu mengatasi masalah kejiwaanya sendiri. Individu tersebut membutuhkan peran orang lain di sekitarnya, yaitu keluarganya dan masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) kesehatan jiwa harus ditangani oleh pemerintah beserta multi sektor termasuk masyarakat. Keterlibatan masyarakat berkaitan dengan penggunaan sumber daya yang ada di dalamnya. Penggunaan sumber daya yang tersedia di masyarakat dapat memberdayakan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Leff dalam Keliat, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Januari 2016 di Puskesmas Martapura 2 angka kejadian gangguan jiwa semakin meningkat pertahunnya, dan dari 10 orang yang mengalami gangguan jiwa terdapat 7 yang mengatakan tidak pernah diajak melakukan kegiatan kemasyarakatan oleh warga disekitar lingkungannya dan dari 10 orang ada 6 orang yang masih kurang dalam kemampuan sosialisasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tentang peran masyarakat diatas peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2 Kabupaten Banjar tahun 2016.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi, antara dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2 tahun 2016. Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran data variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali pada satu waktu. Sampelnya adalah klien gangguan jiwa yang memiliki diagnosa keperawatan isolasi sosial yang kooperatif yang berkunjung di Puskesmas Martapura 2 pada saat penelitian. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 48 responden dan dianalisis dengan uji Chi-Square.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Univariat**

Peneliti telah melakukan pembagian lembar kuesioner kepada 48 responden. Adapun hasil dari perhitungan kuesioner disajikan pada tabel 1 berikut:

a. Dukungan Sosial

**Tabel 1 Dukungan Sosial pada Klien Isolasi Sosial di Puskesmas Martapura 2 Tahun 2016**

No	Dukungan Sosial	Frekuensi	%
1.	Optimal	12	25
2.	Belum Optimal	36	75
Jumlah		48	100

Pada tabel 1 didapat bahwa dukungan sosial pada klien isolasi sosial masih banyak yang belum optimal sebanyak 36 responden (75%).

b. Kemampuan Sosialisasi

**Tabel 2 Kemampuan Sosialisasi pada Klien Isolasi Sosial di Puskesmas Martapura 2 Tahun 2016**

No.	Kemampuan Sosialisasi	Frekuensi	%
1.	Optimal	15	31
2.	Belum Optimal	33	68
Jumlah		48	100

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial masih banyak yang belum optimal sebanyak 33 responden (69%).

**2. Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi di Puskesmas Martapura 2 didapatkan hasil yang disajikan peneliti pada tabel 3 berikut:

**Tabel 3 Hasil Tabulasi Silang antara Dukungan Sosial dengan Kemampuan Sosialisasi pada Klien Isolasi Sosial di Puskesmas Martapura 2 Tahun 2016**

Dukungan Sosial	Kemampuan Sosialisasi				Jumlah	
	Belum Optimal		Optimal			
	F	%	F	%	F	%
Belum Optimal	28	78	8	22	36	100
Optimal	5	42	7	58	12	100
Uji Chi-Square, $p$ pada Fisher's exact test=0,031; $\alpha$ = (0,05)						

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan pada klien isolasi sosial yang mendapatkan dukungan sosial belum optimal cenderung memiliki kemampuan sosialisasi yang belum

optimal sebanyak 78%. Sedangkan klien isolasi sosial yang mendapatkan dukungan sosial optimal cenderung memiliki kemampuan sosialisasi yang optimal juga sebanyak 58%. Peneliti melakukan analisis bivariat *Chi-Square* dengan menggunakan program analisis statistik berbasis aplikasi komputer. Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Fisher's exact test* sebesar 0,03. Untuk mengetahui hubungan berarti atau tidak maka dilakukan pengujian signifikansi. Nilai signifikansi *Fisher's exact test* = 0,03, dikarenakan nilai signifikansi kurang dari 0,05 maka hipotesis nol ditolak, yang artinya ada hubungan antara dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi.

#### a. Dukungan Sosial pada Klien Isolasi Sosial di Puskesmas Martapura 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien isolasi sosial yang menilai belum optimal terhadap dukungan sosial sebanyak 36 responden (75%). Pada item kuesioner dukungan sosial yang belum optimal banyak masyarakat yang belum memberikan dukungan instrumental, berdasarkan kuesioner pada dukungan instrumental banyak yang menjawab tidak pernah mendapat undangan baik secara lisan ataupun tertulis saat tetangga atau masyarakat disekitar tempat tinggalnya mengadakan acara seperti acara pernikahan, sunatan, yasinan, dll sebanyak 83,3% dari 36 klien isolasi sosial.

Lingkungan tidak memberikan undangan baik secara lisan maupun tertulis pada klien isolasi sosial dapat berkaitan pada lama sakit gangguan jiwa yang dialami klien. Pada penelitian ini responden terbanyak adalah dengan lama sakit gangguan jiwa lebih 5 tahun atau tergolong kronis. Hal ini bisa mendasari bahwa masyarakat beranggapan klien isolasi sosial dengan lama sakit lebih 5 tahun dianggap sudah tidak bisa disembuhkan lagi. Dengan adanya stigma di masyarakat tentang gangguan jiwa yang sudah lama (kronis), sehingga banyak masyarakat yang beranggapan bahwa klien isolasi sosial itu tidak mampu berbaur dengan masyarakat dan anggapan masyarakat klien isolasi sosial akan membuat keributan saat acara. Analisis ini sama dengan Hinshaw (2007) yang mengatakan seseorang yang dikenai stigma tidak diperlakukan sama dengan orang lain.

Pada item kuesioner dukungan sosial tentang dukungan informasi yang belum diberikan oleh masyarakat kepada klien isolasi sosial adalah masih banyak masyarakat yang tidak memberikan informasi tentang kegiatan yang akan dilakukan oleh masyarakat disekitar tempat tinggalnya, seperti kegiatan gotong royong, Peringatan Maulid Nabi, Isra Mi'raj dan rapat desa ada sebanyak 80,6%. Hal ini bisa terjadi karena berdarakan hasil dari karakteristik responden bahwa responden terbanyak pada penelitian ini adalah dengan pendidikan terakhir SD (Sekolah Dasar) sebanyak 48%. Dengan Pendidikan yang didapat hanya dasar maka akan berbeda dengan pendidikan yang lebih tinggi, pengetahuan orang yang SD dengan yang pendidikan lanjut akan sangat berbeda. Analisis ini sama dengan Notoatmodjo (2003) mengatakan pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa.

Pada item kuesioner dukungan emosional yang belum optimal adalah masih banyak masyarakat yang belum memberikan saran untuk klien isolasi sosial tentang cara bergaul dengan orang lain sebanyak 72,2% klien isolasi sosial yang menjawab

tidak pernah diberikan saran oleh masyarakat disekitar tempat tinggal. Hal ini terjadi karena masih tingginya stigma masyarakat tentang klien isolasi sosial. Masyarakat masih beranggapan bahwa klien isolasi sosial itu tidak dapat diajak berbicara dan sulit untuk berinteraksi. Selain itu masih tidak adanya program dari Puskesmas Martapura 2 yang mengkhususkan untuk perawatan klien isolasi sosial. Pada saat ini Puskesmas Martapura 2 hanya memiliki program pengobatan dan perawatan untuk gangguan jiwa. Sehingga dengan tidak adanya program khusus kesehatan jiwa khususnya penyuluhan kepada masyarakat tentang penanggulangan klien isolasi sosial maka masyarakat tidak mengetahui cara perawatan klien isolasi sosial yang ada di masyarakat. Analisis ini sesuai dengan pendapat Sujono (2009) yang mengatakan peran perawat adalah memberikan perawatan secara promotif yang berupa penyuluhan kepada masyarakat dan perawatan secara preventif yang berupa mengidentifikasi dan mendeteksi secara dini gangguan jiwa.

Pada item kuesioner dukungan sosial penghargaan yang belum optimal adalah masyarakat masih belum memberikan pujian kepada klien isolasi sosial saat klien isolasi sosial mampu melakukan hal yang positif seperti mampu menegur orang lain sebanyak 19,4%. Hal ini terjadi karena masyarakat masih kurang mengetahui pentingnya pemberian motivasi untuk klien isolasi sosial. Ketidaktahuan masyarakat itu masih berhubungan dengan tidak adanya program khusus dari Puskesmas dan petugas kesehatan yang ada disekitar masyarakat untuk memberikan informasi berupa perawatan klien isolasi sosial dimasyarakat dan pentingnya dukungan sosial untuk klien isolasi sosial, sehingga banyak klien isolasi sosial yang masih belum bisa melakukan kegiatan positif. Analisis ini sesuai dengan pendapat Depkes (2009) yang mengatakan bahwa partisipasi Puskesmas merupakan ujung tombak layanan kesehatan jiwa di masyarakat untuk menekan angka kejadian gangguan jiwa di masyarakat.

#### b. Kemampuan Sosialisasi pada Klien Isolasi di Puskesmas Martapura 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 33 klien isolasi sosial (69,%) memiliki kemampuan sosialisasi yang belum optimal. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar klien isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2 belum memiliki kemampuan sosialisasi yang optimal. Pada item kuesioner yang berhubungan dengan komunikasi yaitu sebanyak 90,9% klien isolasi sosial yang mengatakan tidak pernah mengungkapkan perasaan kepada orang lain dan tidak pernah menyampaikan topik pembicaraan kepada orang lain. Hal ini bisa terjadi karena terlihat dari karakteristik responden berdasarkan pengalaman tentang perawatan isolasi sosial sebanyak 47,9% klien isolasi tidak pernah mendapat pengalaman tentang perawatan isolasi sosial untuk dirinya sendiri, seperti berkenalan dengan satu orang dan berkenalan dengan dua orang atau lebih, menegur orang yang dikenal, mengucapkan terimakasih ketika sudah dibantu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyebab komunikasi yang kurang pada klien isolasi sosial adalah klien isolasi tidak tahu cara berinteraksi dengan orang lain dan juga dari data penelitian ini didapatkan hasil bahwa tenaga kesehatan pemberi perawatan isolasi sosial yang terkecil adalah perawat Puskesmas sebanyak 24%, seharusnya perawat Puskesmas yang berperan aktif dalam memberi perawatan isolasi sosial untuk klien isolasi sosial

yang sudah ada di masyarakat. Analisis ini sesuai dengan pendapat Badrujaman (2010) yang mengatakan bahwa interaksi sosial akan meningkatkan komunikasi dalam hubungan sosial yang dinamis antar individu, kelompok dan masyarakat.

Pada item kuesioner yang berhubungan dengan kontak sosial ada 87,9% klien isolasi sosial yang mengatakan tidak pernah menyapa orang yang dikenal dengan menyebut namanya dan tidak pernah menyahut saat disapa. Hal ini terjadi karena klien isolasi sosial masih banyak yang menyendiri dan tidak diperhatikan, sehingga kurangnya kontak sosial dengan orang lain dan merasa dikucilkan masyarakat. Dengan perasaan seperti itu klien isolasi sosial merasa bahwa dirinya tidak berguna dan tidak di butuhkan oleh masyarakat sehingga klien isolasi sosial sering menyendiri dirumah dan tidak melakukan kontak sosial dengan masyarakat sekitar kecuali keluarga. Analisis ini didukung oleh Maramis (2008) yang mengatakan bahwa klien isolasi sosial itu rentan terhadap tekanan dan stigma dari masyarakat yang mengucilkan mereka.

Pada item kuesioner yang berhubungan dengan kerjasama ada 60,6% klien isolasi sosial yang mengatakan tidak pernah ikut gotong royong dan kerja bakti di daerah sekitar tempat tinggal mereka. Hal ini bisa terjadi karena klien isolasi sosial masih menutup diri dari lingkungan. Klien isolasi sosial yang menutup diri dari lingkungan lebih sulit untuk mendapatkan kemampuan sosialisasi sesuai dengan data pada penelitian ini didapatkan bahwa klien isolasi sosial masih banyak yang belum memiliki kemampuan sosialisasi optimal sebanyak 69%, sehingga mereka lebih suka sendiri daripada melakukan kegiatan dengan orang lain, klien isolasi sosial sangat sulit untuk menyesuaikan diri dengan orang lain, sehingga dibutuhkan pendekatan yang lebih untuk membiasakan klien isolasi sosial bekerjasama dengan orang disekitarnya. Analisis ini berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2011) yang berisi bahwa klien isolasi sosial memerlukan waktu yang lama untuk bisa berinteraksi dan bekerjasama dengan orang lain.

### c. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kemampuan Sosialisasi pada Klien Isolasi Sosial di Puskesmas Martapura 2

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2. Dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan oleh masyarakat disekitar tempat tinggal klien isolasi sosial, masyarakat yang berperan aktif dalam memberikan dukungan sosial akan membantu klien isolasi sosial dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Dukungan yang biasa diberikan masyarakat dapat berupa saran atau masukan untuk klien isolasi sosial untuk lebih meningkatkan interaksi dengan orang lain. Dengan adanya saran atau masukan tersebut klien isolasi sosial merasa lebih dihargai dan diakui keberadaannya di masyarakat sehingga klien isolasi sosial merasa dirinya mampu untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya karena masyarakat sudah terbuka dan mau menerima klien isolasi sosial. Adanya penerimaan dari masyarakat ini mampu meningkatkan kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial. semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan kepada klien isolasi sosial maka semakin tinggi juga kemampuan klien isolasi sosial. Analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Nyumirah (2013) yang mengatakan bahwa dukungan sosial masyarakat dan interaksi sosial sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku penderita isolasi sosial sehingga dapat membuka diri, komunikatif dan dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Dukungan sosial yang kurang dari masyarakat untuk klien isolasi sosial terjadi karena banyak faktor, baik itu dari masyarakatnya sendiri ataupun pandangan masyarakat terhadap klien isolasi sosial. Pandangan masyarakat yang salah terhadap klien isolasi sosial ini lah yang menjadi penyebab klien isolasi sosial kurang mampu meningkatkan kemampuan sosialisasi. Dengan masyarakat yang memandang klien isolasi sosial itu sulit untuk di ajar berinteraksi sehingga masyarakat menutup diri dan bahkan tidak peduli terhadap klien isolasi sosial, ketidakpedulian masyarakat terhadap klien isolasi sosial menjadikan klien isolasi sosial terkucilkan dimasyarakat. Karena merasa terkucilkan klien isolasi sosial tidak mendapatkan dukungan yang optimal seperti tidak pernah diajak berbicara, tidak pernah disapa, tidak pernah diikuti sertakan dalam kegiatan masyarakat. Dengan itu semua maka tidak akan mungkin klien isolasi sosial bisa bersosialisasi dengan masyarakat dilingkungannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang belum optimal diberikan oleh masyarakat kepada klien isolasi sosial maka kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial juga tidak akan optimal.

Berdasarkan uraian diatas dapat diartikan bahwa dukungan sosial akan memberikan dampak yang positif terhadap klien isolasi sosial, dimana klien isolasi sosial akan merasa dihargai dan dibutuhkan dimasyarakat dimana dia tinggal. Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial, salah satunya adalah komunikasi, kontak sosial dan kerjasama.

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2. Saran untuk masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam membantu anggota masyarakat yang mengalami isolasi sosial

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ancok, Djamaludin dan Fuad Nashori Suroso. (2001). *Psikologi Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Alimul, H. 2007. *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta. Edisi Pertama
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta
- Badrujaman, dan Hidayat. (2010) *Cara Mudah Penelian Tindakan Kelas untuk Guru Pelajaran dan Guru Kelas*. Jakarta : Trans Info Media
- Baron, Robert A. & Donn Byrne (2000). *Social Psychology* (9th edition). USA: Allyn & Bacon.
- Bhisma Murti, 2003. *Prinsip dan metode riset epidemiologi*. Edisi Kedua, Jilid Pertama. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Budiati, Atik C. 2009. *Sosiologi Kontekstual*. Jakarta: Pusat Perbukuan Departemen Pendidikan Nasional
- Chaplin, J. P. (1999). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

- Departemen Kesehatan RI. (1997). *Buku Panduan Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tingkat Propinsi*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI (2005). *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI
- Di Matteo, M. R. (1991). *The Psychology of Health, Illness, and Medical care*. Pasific Grove, California: Brooks / Cole Publishing Company
- Friedman, M.M. (2003) *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Alih bahasa Jakarta:EGC
- Hawari.(2001). *Pendekatan Holistic pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*.FKUI:Jakarta
- Herawati, T dan R. Setiamihardja, 2000. *Pemuliaan Tanaman Lanjutan*. Program Pengembangan Kemampuan Peneliti Tingkat S1 Non Pemuliaan Dalam Ilmu Dan Teknologi Pemuliaan. Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A., (2010). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Dua. Editor : Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Maramis, W.F. (1994). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim. R., (2002). *Gejala Depresi, Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III*. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya
- Notoatmodjo. S.2003.*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, W. (2000). *Kepeawatan lanjut usia*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
- Nyumrah S. (2013) *Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial (Kognitif, Afektif dan Perilaku) melalui Penerapan Terapi Kognitif di RSJ Dr.Amino Gondohutomo Semarang*. Keperawatan Jiwa <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id>
- Pramujiwati, Desi., Keliat, A. dan Wardani, I. 2013. *Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara*. Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol 1, No.2
- Rawlins, R.P & Heacock, P.E (1988). *Clinical Manual of Psychiatric Nursing*, Edisi 1th, The C.V Mosby Company, Toronto
- Robbins, Stephen P. (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia
- Sarafino, Edward. P, 2002. *Health Psychology Biopsychological Interaction*. 2nd ed.New John Wiley and Sons Inc.
- Soekanto, Soerjono. 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sujono R. (2005) *Kepuasan Kerja Perawat yang Profesional*. <http://irc-kmpk-ugm.ac.id> diakses tanggal 22 Juni 2016
- Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Stuart GW Sundeen, 1995, *Principle and practice of Psychiatric Nursing*, Mosby Year Book, St. Louis
- Wardhani, Y.F, dkk (2011) *Model Eliminasi Pasung, Laporan Penelitian 2011* Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Wibowo. 2013. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers
- Wong, Donna L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Jakarta.