



**STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK UNTUK  
PENINGKATAN KEMAMPUAN BERINTERAKSI PADA PASIEN ISOLASI  
SOSIAL DI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

***IMPLEMENTATION STRATEGY OF THERAPEUTIC COMMUNICATION FOR  
IMPROVED THE INTERACTION ABILITY OF SOCIAL ISOLATION PATIENT IN  
RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG***

**Nanang Khosim Azhari<sup>a</sup>, Difa Labela F<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> DIII Keperawatan, nanang.jiwaku@gmail.com, STIKES Kesdam IV/Diponegoro

<sup>b</sup> DIII Keperawatan, STIKES Kesdam IV/Diponegoro

**ABSTRACT**

*Mental disorder is a serious problem in Indonesia. According to the Riset Kesehatan Dasar in 2018 there were 7 out of 1000 people who experienced severe mental disorder or schizophrenia. One of the negative symptoms of schizophrenia is social isolation. Social isolation is a condition in which individuals experience a decline or even completely unable to interact with other people. Individuals who experience social isolation will show behaviors such as withdrawing, apathy, blunted affect, and lack of verbal communication. One of the nursing actions that can reduce the signs and symptoms of social isolation is to use implementation strategies to improve the interaction ability. The purpose of this case study is to describe the increase of interaction ability on social isolation patients before and after being given by the implementation strategy of therapeutic communication in Prof. RSJ. Dr. Soerojo Magelang. This type of research is descriptive research using a case study approach. Subjects in the case study used 2 patients with social isolation as major nursing problem. The assessment of the interact ability was measured using the observation sheet of the interaction ability. The results of the case study were found that Subject I got 0 score and Subject II got 1 score before being given an implementation strategy. After being given the implementation strategy, the score of Subject I became 6 and Subject II became 8. This could mean that the strategy for implementing therapeutic communication could improve the interaction ability of social isolation patients. So that in the case of social isolation, it is better to give a strategy for implementing therapeutic communication.*

**Keywords:** *social isolation, implementation strategy, interaction ability*

**ABSTRAK**

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 terdapat sekitar 7 dari 1000 penderita gangguan jiwa berat atau skizofrenia. Salah satu gejala negatif dari skizofrenia adalah isolasi sosial. Isolasi sosial yaitu keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain. Individu yang mengalami isolasi sosial akan menunjukkan perilaku seperti menarik diri, apatis, afek tumpul, dan kurang komunikasi verbal. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah menggambarkan peningkatan kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial sebelum dan sesudah diberikan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus menggunakan 2 orang pasien dengan masalah keperawatan utama isolasi sosial. Penilaian kemampuan berinteraksi diukur dengan menggunakan lembar observasi kemampuan berinteraksi. Hasil studi kasus didapatkan pada Subjek I mendapat skor 0 dan Subjek II mendapat skor 1 sebelum diberikan strategi pelaksanaan. Setelah diberikan strategi pelaksanaan, skor Subjek I menjadi 6 dan Subjek II menjadi 8. Hal ini dapat berarti bahwa strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat

*Received Agustus 30, 2022; Revised September 2, 2022; Accepted September 22, 2022*

meningkatkan kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial. Sehingga pada kasus isolasi sosial lebih baik diberikan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik.

**Kata Kunci:** isolasi sosial, strategi pelaksanaan, kemampuan berinteraksi

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan psikologis atau kejiwaan yang mengindikasikan kemampuan individu dalam memecahkan masalah-masalah yang ada dalam diri sendiri beserta masalah-masalah yang ada di lingkungan luar dirinya. (1) Seseorang yang tidak mampu memenuhi kriteria sehat jiwa tersebut dapat dikatakan mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau sindrom yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi jiwa dan berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) dan keterbatasan (disability) yang signifikan dalam aktivitas sosial, pekerjaan, atau aktivitas penting lainnya. (2) Gangguan jiwa dapat dialami dalam kurun waktu sesekali atau bertahan lama (berat). Gangguan jiwa berat atau biasa disebut skizofrenia ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk. (3)

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mempengaruhi 20 juta orang di dunia dengan perkiraan jumlah pria dan wanita pengidap skizofrenia masing-masing sekitar 10 juta pada tahun 2017. (4) Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), kasus gangguan jiwa di Indonesia meningkat di tahun 2018 dengan prevalensi gangguan jiwa mencapai 7 permil. Artinya terdapat 7 dari 1000 orang yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Riskesdas pada tahun 2018 prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah mencapai 9 permil atau dapat diartikan 9 dari 1000 orang mengalami skizofrenia. (5) Berdasarkan distribusi frekuensi pasien gangguan jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2018 sebanyak 6838 pasien. (6)

Skizofrenia memiliki gejala negatif dan gejala positif. Gejala positif mengacu halusinasi, delusi, mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak ada, paranoia dan perilaku yang berlebihan. Gejala negatif meliputi kehilangan atau penurunan kemampuan untuk berbicara, mengekspresikan emosi atau mencari kebahagiaan. Salah satu bentuk gejala negatif skizofrenia yaitu isolasi sosial. (7) Isolasi sosial merupakan keadaan dimana individu mengalami perilaku menarik diri, serta penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, terutama untuk mengungkapkan dan mengonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialaminya. (8) Strategi pelaksanaan isolasi sosial yang dilakukan pada pasien yaitu membina hubungan saling percaya bertujuan agar pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, mengenal penyebab isolasi sosial bertujuan agar pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosialnya dan menyebutkan orang terdekat dengannya, menyebutkan keuntungan bersosialisasi dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain bertujuan agar pasien mampu menyebutkan keuntungan jika berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak bersosialisasi, serta berinteraksi secara bertahap yang bertujuan agar pasien mampu berinteraksi dengan perawat, perawat lain, pasien lain, dan keluarga. (9)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Murni Aritonang tentang Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. Ildrem Medan Tahun 2018 dengan 22 responden dengan masalah keperawatan utama isolasi sosial menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik, menghasilkan nilai *mean Pre Test* 1,00 dan *Post Test* 1,95 sehingga terdapat perbedaan *mean* kemampuan berinteraksi setelah dilakukan komunikasi terapeutik yaitu 0,955. Sehingga disimpulkan ada pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi. (10)

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Untuk Peningkatan Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang”.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Skizofrenia

Skizofrenia adalah sindroma klinik yang ditandai oleh psikopatologi berat dan beragam, mencakup aspek kognisi, emosi, persepsi dan perilaku, dengan gangguan pikiran sebagai gejala pokok. Awitan biasanya sebelum usia 25 tahun, berlangsung seumur hidup dan bisa diderita oleh semua kalangan sosial-ekonomi. Medikasi dengan obat antipsikotik merupakan terapi utama skizofrenia, sementara intervensi psikososial meningkatkan hasil pengobatan. Hospitalisasi dilakukan untuk memastikan diagnosis, stabilisasi medikasi, menjaga keselamatan penderita, optimalisasi perawatan diri dan membangun dasar-dasar hubungan penderita dengan sistem dukungan di masyarakat. (11)

### 2.1.1. Penatalaksanaan Skizofrenia

Penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara pasti, maka fokus pengobatan adalah menghilangkan gejala-gejala dari penyakit ini yaitu pengobatan antipsikotik, pengobatan psikososial, ketrampilan untuk mengelola penyakit rehabilitasi, edukasi dan dukungan keluarga, dan kelompok swa-bantu.

### 2.2. Konsep Isolasi Sosial Menarik Diri

Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (13) Faktor predisposisi penyebab isolasi sosial meliputi faktor perkembangan, faktor biologis, dan faktor sosiokultural. (14)

### 2.3. Terapi Individu

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada pasien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan pasien dengan isolasi sosial hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan pasien, yang selama interaksi berlangsung, perawat berfokus pada kebutuhan khusus pasien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan pasien. (15) Strategi pelaksanaan untuk pasien dibagi menjadi 4 macam, yaitu sebagai berikut. (10)

## 3. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas. (16) Studi kasus adalah suatu bentuk penelitian yang intensif, terintegrasi, dan mendalam. (17) Studi kasus pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai isolasi sosial dalam sebuah laporan kasus Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Untuk Peningkatan Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Subjek studi kasus yang digunakan pada pendekatan karya tulis ilmiah ini sebanyak 2 orang dengan kriteria inklusi yaitu pasien dengan masalah keperawatan dan diagnosa medis utama isolasi sosial dan kriteria eksklusi pasien isolasi sosial yang tidak kooperatif. Pada studi kasus ini instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian dan lembar observasi strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik kemampuan berinteraksi.

Pada studi kasus ini menggunakan analisa deskriptif dengan menganalisa dan membandingkan kemampuan berinteraksi pada kedua responden setelah dilakukan SP 1-4. Semua aspek dinilai dengan memberi tanda (✓) jika mampu melakukan dan mengikuti strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik yang terdiri dari 4 strategi pelaksanaan. Pasien dinilai mampu pada SP 1 membina hubungan saling percaya ditandai dengan pasien sudah dapat mengenal perawat yang mengajak berbicara dan sudah memiliki kontak mata yang baik. Pasien dinilai mampu pada SP 2 mengenal penyebab isolasi sosial ditandai dengan pasien sudah mampu menyebutkan penyebab isolasi sosialnya dan menyebutkan orang terdekat dengannya. Pasien dinilai mampu pada SP 3 menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain ditandai dengan pasien sudah mampu menyebutkan kegiatan yang sudah diajarkan, mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain. Pasien dinilai mampu pada SP 4 berinteraksi secara bertahap ditandai dengan pasien sudah mengetahui cara berinteraksi antara pasien-perawat, pasien-perawat-perawat lain, pasien-perawat lain-pasien lain.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut teori Sutejo, tanda dan gejala isolasi sosial yang ditemukan pada saat wawancara yaitu pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain, pasien merasa tidak berguna. Sedangkan yang dapat ditemukan pada saat observasi yaitu pasien menarik diri, tidak komunikatif, tidak ada kontak mata, tampak sedih, serta afek tumpul. (14) Tanda dan gejala yang disebut pada teori Sutejo dapat ditemukan pada kedua subjek penelitian.

Data subjektif yang didapatkan saat pengkajian 18 Mei 2022 pada Subjek I yaitu pasien mengatakan tidak suka bicara dengan orang lain dan pasien merasa sedih serta khawatir. Sedangkan data objektif dari Subjek I yaitu pasien terlihat tegang, afek tumpul, berbicara seperlunya, cenderung menyendiri, menghabiskan sebagian besar waktu istirahatnya tidur di kamar, kontak mata kurang, dan tampak melamun. Sedangkan dari data yang sudah didapatkan Subjek II, hasil analisa data yang sesuai dengan data subjektif

yaitu pasien mengatakan takut berbicara dengan orang lain, takut mendapat perkataan buruk dari orang lain, pasien merasa ketakutan, dan putus asa. Sedangkan data objektif dari Subjek II yaitu pasien terlihat tegang, lesu, dan gelisah, afek tumpul, pasien tampak sedih, mengulang kosakata lawan bicara, bicara inkoheren, cenderung menyendiri, dan menghabiskan sebagian besar waktu istirahatnya tidur di kamar.

Hasil analisa didapatkan bahwa kedua pasien pernah dibawa ke rumah sakit sebelumnya. Subjek I pernah masuk rumah sakit sebanyak 2 kali. Subjek II pernah masuk rumah sakit sebanyak 1 kali. Menurut Imelisa dkk, faktor biologis yang dapat mempengaruhi terjadinya isolasi sosial adalah riwayat gangguan jiwa sebelumnya. Riwayat gangguan jiwa sebelumnya menunjukkan bahwa skizofrenia dialami oleh pasien dalam waktu yang berlangsung lama. (18)

Kedua subjek memiliki kepribadian yang tertutup. Kedua subjek lebih sering menghabiskan waktu luangnya dengan tidur di tempat tidurnya masing-masing. Orang dengan kepribadian tertutup akan mengalami gangguan atau hambatan dalam komunikasi maupun melakukan kontak sosial karena individu dengan karakteristik tersebut suka menyendiri. Ketika seseorang memiliki tipe kepribadian yang cenderung tertutup maka tingkat interaksi sosialnya sangat rendah. Hal ini disebabkan karena mereka cenderung tertutup dan menyukai kegiatan-kegiatan yang dilakukan seorang diri karena mereka sulit untuk mengemukakan pendapat kepada orang lain dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. (19)

Hasil analisa didapatkan bahwa Subjek I dan Subjek II sama-sama belum bekerja. Menurut Dyah Widodo dkk, golongan sosial ekonomi rendah dapat memicu timbulnya stres yang terus menerus, sehingga fokus pasien hanya pada pemenuhan kebutuhannya dan mengabaikan hubungan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. (20)

Berdasarkan hasil wawancara, kedua responden mengatakan tidak rutin minum obat saat di rumah. Subjek I sebelumnya pernah masuk rumah sakit sebanyak 2 kali tetapi pengobatan tidak berhasil karena tidak rutin minum obat selama 6 bulan terakhir. Subjek II sebelumnya pernah masuk rumah sakit lain sebanyak 1 kali tetapi putus obat sejak 1 tahun yang lalu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lestari yaitu penderita gangguan jiwa yang telah lama menjalani pengobatan akan merasa bosan karena setiap hari minum obat sehingga memutuskan untuk mengakhiri pengobatan tanpa sepengetahuan petugas kesehatan sehingga dalam jangka waktu tertentu mengalami kekambuhan. (21)

Pada hasil studi kasus terlihat bahwa Subjek I mengalami peningkatan sebanyak 6 poin dan Subjek II mengalami peningkatan sebanyak 7 poin. Hal ini dapat terjadi karena faktor usia Subjek I lebih muda daripada Subjek II. Menurut Shinta, usia yang lebih muda akan lebih sering terjadi pikiran negatif dibanding yang berusia lebih tua karena usia muda akan lebih rentan memanfaatkan perilaku negatif untuk mengaplikasikan mekanisme koping dalam menyelesaikan masalah sehingga dapat muncul perilaku suka menyendiri dan tidak bisa melakukan interaksi sosial dengan orang lain. (22)

Berdasarkan analisa data dapat diketahui bahwa perbedaan kemampuan berkomunikasi setelah diberikan strategi pelaksanaan antara Subjek II lebih meningkat daripada Subjek I. Dapat disimpulkan bahwa Subjek II lebih terbuka dengan perawat daripada Subjek I. Hal ini sejalan dengan teori psikologi komunikasi bahwa makin baik hubungan interpersonal dan makin terbuka orang untuk mengungkapkan dirinya maka semakin efektif komunikasi yang berlangsung di antara komunikan. (23)

Berdasarkan hasil data, hal ini sesuai dengan penelitian Murni Aritonang pada tahun 2018 yang diperoleh bahwa terdapat perbedaan rata-rata kemampuan berinteraksi setelah dilakukan komunikasi terapeutik yaitu 0,955. Ini berarti terdapat pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi. (10)

Keterbatasan pada studi kasus ini yaitu tidak mengamati faktor lain yang memungkinkan memicu terjadinya isolasi sosial dan pengkajian belum dilakukan secara mendalam. Hal ini dikarenakan data pada rekam medis kurang lengkap sehingga peneliti mengalami keterbatasan data.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

Pada studi kasus, setelah dilakukan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik sejumlah 4 SP dengan 1 SP tiap 1 hari, terlihat bahwa Subjek I mengalami peningkatan sebanyak 6 poin dan Subjek II mengalami peningkatan sebanyak 7 poin. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh strategi pelaksanaan dalam peningkatan kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial.

## 5.2. Saran

### 5.2.1. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan memberikan dukungan kepada pasien, baik secara materi maupun psikologis untuk mencegah kekambuhan pasien. Dukungan kepada pasien salah satunya dapat dilakukan dengan cara menjenguk pasien selama di rumah sakit.

### 5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan strategi pelaksanaan dengan terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial.

### 5.2.3. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat memberikan sosialisasi atau himbauan pada petugas pencatatan data rekam medis akan pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

### 5.2.4. Bagi Kliien

Bagi pasien diharapkan dapat melakukan serta menerapkan cara-cara yang telah dipelajari saat di rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nisa WI. Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas. Malang: Media Nusa Creative; 2019.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of. Mental Disorder Edition “DSM-5.” Washington: American Psychiatric Publishing; 2013.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Kesehatan Jiwa. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
4. Roser SDHRM. Mental Health [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 19]. Available from: <https://ourworldindata.org/mental-health>
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 222 p.
6. Ikhtiarini RA. Pengelolaan Keperawatan Isolasi Sosial Pada Tn. R Dengan Skizofrenia Di Ruang Wisma Antareja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang [Internet]. Universitas Ngudi Waluyo; 2019. Available from: <http://repository2.unw.ac.id/103/1/MANUSKRIP.pdf>
7. American Psychiatric Association. What Is Schizophrenia [Internet]. 2020. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>
8. Damanik RK, Pardede JA, Manalu LW. Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia dengan Isolasi Sosial. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2020;11(1):226–35.
9. Muhith A. Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Apliasi. Bendetu M, editor. Yogyakarta: ANDI; 2015.
10. Aritonang M. Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. Ildrem Medan Tahun 2018. Din Kesehat J Kebidanan dan Keperawatan. 2020;11(1):223–31.
11. Lesmana CBJ. Buku Panduan Belajar Koas Ilmu Kedokteran Jiwa. Press UU, editor. Denpasar; 2017.
12. Samsara A. Mengenal Skizofrenia. Jakarta: NIMH; 2017.
13. Yusuf A, PK RF, Nihayati HE. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2015.
14. Sutejo. Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.

15. Videbeck, Sheila L. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2012.
16. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik I, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
17. Nurdin I, Hartati S. Metodologi Penelitian Sosial. Surabaya: Media Sahabat Cendekia; 2019.
18. Imelisa R, Roswendi AS, Wisnusakti K. Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial. Tasikmalaya: Edu Publisher; 2021.
19. Putri IP, Irawan S. Hubungan Antara Tipe Kepribadian Dengan Interaksi Sosial Karang Taruna Dukung Klarisan Kelurahan Tanduk Kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali. *J Mimb Ilmu*. 2019;24(1):89–94.
20. Widodo D, Juairiah, Sumantrie P, Siringoringo SN, Praghlapati A, Purnawinadi IG, et al. Keperawatan Jiwa. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2022.
21. Lestari WAE, Yusuf A, Tristiana RD. Pengalaman Petugas Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Kabupaten Lamongan. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;2(1):5–15.
22. Shinta, Amita D. Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Klien Isolasi Sosial di Provinsi Bengkulu. *J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2019;7(2):581–8.
23. Prabowo E. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Nuha Medika; 2014.