

Komunikasi Terapeutik pada Pasien Skizofrenia (Studi Deskriptif Kualitatif pada Pasien Perempuan Usia Millennial di Ruang Anggrek RSKJ Soeprapto Bengkulu)

Desy Busainah, Lisa Adhrianti

Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Bengkulu
Desy.busainah@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui penerapan prinsip dasar komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat ruang anggrek terhadap pasien skizofrenia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah kualitatif deskriptif. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan penentuan informan melalui teknik *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan perawat telah menerapkan prinsip-prinsip dasar komunikasi terapeutik yakni Komunikasi Berorientasi pada Proses Percepatan Kesembuhan, Komunikasi Terstruktur dan Direncanakan, Komunikasi Terjadi dalam Konteks Topik, Ruang, dan Waktu, Komunikasi Memperhatikan Kerangka Pengalaman Pasien, Komunikasi Memerlukan Keterlibatan Maksimal dari Pasien dan Keluarga, Keluhan Utama sebagai Pijakan Pertama dalam Komunikasi. Perawat beranggapan bahwa BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan kunci dalam pemulihan pasien, hal ini dapat terwujud dengan melakukan komunikasi yang baik terhadap pasien. Sayangnya, dalam proses tersebut keterlibatan keluarga sangatlah minim.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Skizofrenia, RSKJ Soeprapto Bengkulu

Therapeutic Communication in Patients with Schizophrenia (Qualitative Descriptive Study in Millennials Female Patients at Ruang Anggrek RSKJ Soeprapto Bengkulu)

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the application of the basic principles of therapeutic communication by nurses of Ruang Anggrek to schizophrenia patients. The method used in this research is descriptive qualitative. The data collection techniques used were through interviews, observation, and documentation with the determination of informants through purposive sampling technique. The results of this study indicate that nurses have applied the basic principles of therapeutic communication, namely Communication Oriented to the Accelerated Healing Process, Structured and Planned Communication, Communication Occurs in the Context of Topics, Space and Time, Communication with Observed to Patient Experience, Communication Requires Maximum Patient and Family Engagement, Main Complaints as the First Step in Communication. Nurses think that BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) is the key to patient recovery, this can be realized by communicating well with patients. Unfortunately, there was minimal family involvement in this process.

Keywords Therapeutic Communication, Schizophrenia, RSKJ Soeprapto Bengkulu

PENDAHULUAN

Komunikasi sebagai kebutuhan hidup dilakukan dalam berbagai aspek kehidupan, baik itu dibidang politik, ekonomi, sosial bahkan dibidang kesehatan. Dalam dunia kesehatan, komunikasi yang dilakukan salah satunya ialah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu komunikasi yang sangat memperhatikan kemampuan berbahasa, karena sifatnya yang ditujukan untuk memberi terapi kepada pasien/klien atau lawan bicara. Komunikasi terapeutik sendiri merupakan bagian dari komunikasi interpersonal dalam dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan yang membutuhkan rasa percaya/kepercayaan (trust), sikap suportif (supportiveness), dan sikap terbuka (open mindedness) dari masing-masing pihak (Hannika Fasya, 2018).

Adapun permasalahan yang terjadi dalam bidang kesehatan tidak hanya berkaitan dengan fisik saja tetapi juga berkaitan dengan masalah kejiwaan. Di Indonesia, masalah kesehatan jiwa masih menjadi tantangan berat yang sulit untuk diselesaikan. Dalam hal ini, masalah kejiwaan cenderung lebih mudah terjangkit pada generasi muda, terutama kalangan millennial. Berdasarkan *generation theory* yang dikemukakan oleh Karl Mannheim generasi millennial secara

umum merupakan sebutan bagi generasi yang lahir pada tahun 1980-2000. Generasi millennial disebut juga sebagai generasi Y (BPS, 2018). Dewasa ini, millennial dianggap banyak mengalami berbagai masalah kejiwaan karena beberapa hal yang melatarbelakangi. Thomas Curran dan Andrew Hill seorang peneliti yang mengangkat masalah mengenai gangguan kejiwaan yang dialami oleh millennial menemukan hasil penelitian yang menyebutkan mayoritas responden mengalami “*multidimensional perfectionism*”.

Kondisi ini merupakan sebuah tekanan untuk mendapatkan standar yang lebih tinggi. Millennial kerap merasa terbebani untuk meraih standar kesempurnaan. Studi ini juga menunjukkan bahwa kalangan millennial merupakan usia yang mendominasi mengalami gangguan kejiwaan (Putri, 2018). Selaras dengan penemuan data dari hasil pra penelitian yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu kategori usia 25-44 tahun merupakan pasien yang mendominasi mengalami gangguan kejiwaan sepanjang tahun 2019.

Berdasarkan hal tersebut, usia millennial dianggap lebih rentan dan lebih banyak mengalami penyakit kejiwaan dibandingkan kategori usia lainnya. Sedangkan, pada bonus demografi yang akan dialami oleh Indonesia nantinya akan

didominasi oleh peran-peran penting dari kalangan millennial. Tahun 2020 hingga tahun 2035 menjadi momen penting bagi Indonesia dalam mengoptimalkan bonus demografi yang terjadi.

Dalam perspektif gender, perempuan pada hakikatnya merupakan makhluk yang istimewa. Meski begitu, beberapa faktor yang hanya dimiliki oleh perempuan justru mengakibatkan rentan mengalami gangguan kejiwaan. Salah satu hal yang diduga menyebabkan perempuan rentan mengalami gangguan kejiwaan ialah karena perubahan hormon yang lebih mudah terjadi pada kaum hawa. Perempuan cenderung memiliki perasaan yang sensitif serta memiliki beban sosial yang cukup berat. Seperti beban pekerjaan, urusan rumah tangga, persoalan anak, dan lain-lain (Angraini, 2018).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2018 gangguan jiwa berat yang kerap terjadi yakni skizofrenia dan psikosis lainnya dengan penderita sekitar 23 juta orang di dunia (BBC, 2019)). Di Indonesia, hampir 70% mereka yang dirawat di bagian psikiatri adalah karena skizofrenia. Menurut Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas Kemenkes) tahun 2018 kasus skizofrenia tercatat sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga di Indonesia yang mengalaminya.

Dalam hal ini, artinya di Indonesia dari 1000 rumah tangga yang ada, terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) mengidap skizofrenia/psikosis. Riskesda 2018 juga

memuat data prevalensi penderita skizofrenia yang terjadi di Provinsi Bengkulu yakni dengan angka 5,3 per 1000 rumah tangga. Dalam hal ini, Provinsi Bengkulu menduduki peringkat ke 25 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia (BPPK, 2018). Adapun berdasarkan hasil pra penelitian yang dilakukan, menurut data rekam medis di RSKJ Soeprato Provinsi Bengkulu skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan yang mendominasi di rumah sakit tersebut.

Menurut Kemkes (2015), skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan penilaian realita (waham dan halusinasi). Skizofrenia memiliki beberapa subtype diantaranya: skizofrenia paranoid, skizofrenia disorganisasi, skizofrenia tak terinci, skizofrenia residual, serta skizofrenia simpleks.

Adapun menurut Yustinus (Semion, 2006), dijelaskan bahwa skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan psikosis dengan ciri-cirinya adalah kekacauan dalam pikiran dan kepribadian, yakni adanya fantasi, regresi, halusinasi, delusi, dan penarikan diri dari lingkungan. Adapun dalam hal ini penderita merasa memiliki pikiran yang tidak masuk akal dan kacaau, rasa terasingi dan salah dipahami.

Dalam proses pengobatan penderita skizofrenia dapat dilakukan dengan mengkonsumsi obat serta pemulihan melalui terapi. Adapun komunikasi terapeutik berperan besar dalam proses pemulihan pasien melalui terapi yang dilakukan oleh para perawat maupun psikiater. Dalam penelitian penerapan komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia, peneliti memilih Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu sebagai lokasi penelitian. RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah yang fokus memberikan pelayanan dan penanganan pasien khusus gangguan kesehatan jiwa.

Dilatarbelakangi oleh data kasus dan gambaran mengenai pentingnya komunikasi yang digunakan sebagai salah satu alat untuk mencapai kesembuhan pasien, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Bagaimana penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien perempuan penderita skizofrenia di ruang anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu?”. Melalui rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan prinsip dasar komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien, serta bentuk penyimpangan komunikasi pasien yang terjadi dan cara perawat mengatasi hal tersebut.

METODE PENELITIAN

Objek penelitian ini ialah bentuk penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam proses perawatan pasien perempuan pengidap skizofrenia di Ruang Anggrek RSKJ Soeprapto.

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan rumusan masalah deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi serta melihat situasi yang akan diteliti secara komprehensif, luas, dan mendalam. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan, yaitu melalui observasi, wawancara, dan pengumpulan dokumen-dokumen. Sedangkan untuk menentukan informan digunakan teknik purposive sampling. Dalam menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan, dilakukan teknik analisis data sesuai dengan yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman bahwa aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display* dan *conclusion* (Sugiyono, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam hubungannya dengan *relationship* yang terjadi antar manusia ketika berkomunikasi yang didasari pada keadaan psikologis yang mereka miliki itu dikenal dua teori. Pertama, teori komunikasi yang pragmatis mengenai pertukaran pesan

yang komunikatif terletak pada unsur-unsur perilaku komunikasi yang dilakukan. Kedua, teori persepsi antarpribadi yang mengemukakan bahwa perilaku komunikatif seseorang sebagian besar terbentuk oleh persepsinya ketika ia berhubungan dengan komunikator yang lain (Liliweri, 1994:125).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai proses komunikasi terapeutik perawat Ruang Angrek RSKJ Soeprpto Bengkulu terhadap pasien skizofrenia, unsur perilaku dan pengalaman pasien merupakan data atau informasi berharga agar dapat melakukan komunikasi yang baik dengan pasien.

1. Komunikasi Berorientasi pada Proses Percepatan Kesembuhan

Alih-alih menyebut pasien sembuh, perawat RSKJ Soeprpto cenderung menggunakan kata 'pulih' terhadap kondisi pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini didasari adanya perbedaan antara pasien dengan penyakit fisik dengan pasien gangguan jiwa. Pasien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu dan proses yang bertahap untuk bisa dikatakan pulih. Pun ketika pasien pulih, bisa saja sewaktu-waktu pasien kembali kambuh apabila tidak patuh dalam meminum obat. Selain itu, kejiwaan seseorang tidak bisa dinyatakan terus menerus stabil, seseorang

bisa saja mengalami gangguan emosional ketika dihadapi situasi tertentu yang menyebabkan ia tertekan. Komunikasi yang berorientasi guna mempercepat pemulihan pasien ialah dengan mengedepankan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP). Hal ini dapat tercipta melalui komunikasi yang terstruktur dan direncanakan.

2. Komunikasi Terstruktur dan Direncanakan

Dalam mempercepat pemulihan pasien, perawat menerapkan komunikasi terapeutik secara intens, bertahap dan memiliki perencanaan yang terstruktur sesuai dengan data dan informasi yang diperoleh mengenai pasien. Komunikasi yang terjadi antara perawat dengan klien merupakan komunikasi yang mengarah pada penemuan masalah keperawatan melalui pengkajian sampai pada evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan oleh perawat. Berdasarkan temuan yang didapat oleh peneliti, perawat telah merancang komunikasi secara terstruktur sejak awal guna ketepatan tindakan keperawatan dalam mempercepat pemulihan pasien.

Dalam upayanya mempercepat pemulihan pasien, perawat RSKJ Soeprpto memiliki strategi pelaksana sesuai dengan diagnosa yang dialami pasien. Pada objek pasien IN dan KRM,

keduanya memiliki diagnosa skizofrenia dengan gangguan halusinasi. Maka strategi pelaksanaan dalam tindakan keperawatan terhadap pasien ialah dengan melakukan SP 4. SP 1 diawali dengan tahap perkenalan, pertemuan pertama perawat akan mengenalkan dirinya pada pasien dan menyebutkan bahwa ia adalah petugas perawat yang sedang berjaga. Dengan memperkenalkan dirinya, perawat menunjukkan sikap terbuka pada pasien sehingga diharapkan bisa menjadi dorongan bagi klien untuk membuka dirinya kepada perawat (Suryani, 2013:50) Apabila berjalan dengan lancar, pada tahap awal ini akan menentukan langkah komunikasi selanjutnya untuk menanyakan keluhan pasien dan latarbelakang pasien.

Komunikasi terjalin dalam beberapa pertemuan untuk bisa menggali informasi pasien dan melakukan validasi dengan waktu yang bertahap. SP 2 melalui obat-obatan, SP 3 dengan cara mengajarkan cara menghardik halusinasi, serta SP 4 yaitu dengan melakukan kegiatan terjadwal. Langkah-langkah ini dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi dan perkembangan pasien setiap harinya.

3. Komunikasi Terjadi dalam Konteks Topik, Ruang, dan Waktu

Perawat harus membuat kontrak pertemuan dengan pasien terutama kapan

dan dimana pertemuan tersebut dilaksanakan. Sehingga diharapkan komunikasi yang berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan dan materi yang dibicarakan sesuai dengan tempat yang telah disepakati. Adapun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan perawat Ruang Anggrek RSKJ Soeprapto menganggap bahwa yang menjadi poin penting dalam melakukan kesepakatan ialah topik, waktu meliputi kapan dan berapa lama serta dimana komunikasi berlangsung.

4. Komunikasi Memperhatikan Kerangka Pengalaman Pasien

Persepsi dianggap sebagai inti komunikasi. Tanpa persepsi yang cermat maka sulit untuk bisa melakukan komunikasi yang efektif dengan orang lain (Mulyana, 2018:1). Selain komunikasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien sangat memperhatikan tindakan baik verbal maupun nonverbal, persepsi (pengalaman) pasien juga menjadi kunci keberhasilan komunikasi.

Perawat RSKJ Soeprapto Bengkulu menganggap pengetahuan mengenai latarbelakang menjadi informasi yang berharga agar pesan berhasil dicerna dengan baik oleh pasien. Selain itu, kerangka pengalaman pasien juga menjadi informasi untuk menghindari agar pasien

tidak menutup diri. Kerangka pengalaman pasien menjadi hal penting dalam keberhasilan komunikasi perawat dengan pasien.

5. Komunikasi Memerlukan Keterlibatan Maksimal dari Pasien dan Keluarga

Pada setiap diskusi ada beberapa keputusan yang disepakati ketika membuat kontrak maupun tindak keperawatan, maka dari itu peran pasien dan keluarga harus terlibat secara optimal. Pada penelitian yang dilakukan di Ruang Anggrek RSKJ Soeprpto Bengkulu, perawat memberikan ruang bagi pasien dalam setiap kesepakatan yang dibuat untuk menyetujui ataupun menolak. Namun sayangnya, peran keluarga tidak berlangsung secara optimal dalam proses percepatan pemulihan pasien.

6. Keluhan Utama sebagai Pijakan Pertama dalam Komunikasi

Informasi yang akurat menjadi salah satu poin penting dalam pemulihan pasien. Keluhan utama yang seringkali dirasakan pada komunikasi awal dengan pasien menjadi hal yang harus didahulukan untuk diselesaikan. Pada awal tahap pengkajian, perawat melakukan penelusuran informasi mengenai pasien dari ruangan sebelumnya pasien dirawat misalnya dari UGD dan IPC. Melalui informasi awal tersebut

perawat akan melakukan konfirmasi ketika berkomunikasi langsung dengan pasien. Apabila sudah diketahui keluhan-keluhan utama maka ini menjadi langkah awal bagi perawat untuk menegakkan diagnosa. Ketika diagnosa sudah dapat disimpulkan, maka dapat dilaksanakan tindakan keperawatan yang seharusnya dilakukan terhadap pasien melalui strategi pelaksana yang sudah dirancang berdasarkan pengkajian oleh perawat Ruang Anggrek RSKJ Soeprpto.

Penyimpangan Komunikasi

Penyimpangan dalam komunikasi merupakan hal yang tidak dapat diduga dan dihindari meski telah diterapkannya prinsip-prinsip dasar komunikasi terapeutik. Penyimpangan komunikasi yang dilakukan pasien merupakan upaya resistensi diri pasien kepada perawat. Resistensi terjadi dalam bentuk menutup diri dan menghindari yang dilakukan oleh pasien (Nasir, 2011:187) Pada penelitian yang berlangsung, ditemukan penyimpangan komunikasi yang dialami oleh pasien KRM yang merupakan pasien post pasung. Pasien KRM mengalami gangguan komunikasi karena ia bahkan tidak mengeluarkan suara sedikitpun dan hanya memberikan respon-respon nonverbal ketika diajak berkomunikasi. Ia menutup diri dan menghindar saat perawat

melakukan pendekatan terhadap pasien KRM.

Menghadapi pasien dengan tingkat resistensi tinggi memerlukan kesabaran dan kesadaran yang tinggi pada diri perawat. Selain itu juga perawat harus pandai menempatkan teknik yang sesuai untuk menanggapi perilaku pasien tersebut (Nasir, 2011:187) Melalui kondisi tersebut, perawat Ruang Anggrek RSKJ Soeprapto Bengkulu berupaya melakukan berbagai upaya untuk mengatasi hal tersebut melalui tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa pasien. Pasien KRM memiliki diagnosa skizofrenia dengan gangguan halusinasi, maka perawat berpedoman pada Strategi Pelaksana (SP) 4.

Dengan ditemukannya penyimpangan komunikasi pasien, maka upaya yang dilakukan oleh perawat ialah dengan melakukan komunikasi intensif baik secara verbal maupun nonverbal komunikasi berlangsung secara terjadwal dan tidak terjadwal, misalnya ketika sarapan pagi dan minum obat, perawat shift malam akan menanyakan bagaimana perasaan KRM, apakah makanannya enak atau tidak. Perawat yang berbeda shift juga akan kembali bertanya mengenai apa yang dilakukan KRM dan bagaimana tidurnya. Dengan demikian, perawat berharap pasien KRM dapat merasa dipedulikan dan tidak

merasa sendirian karena ia selalu diajak berkomunikasi oleh perawat yang berbeda-beda. Selain itu, perawat juga melakukan komunikasi nonverbal melalui senyuman, kontak mata dengan pasien, serta sentuhan-sentuhan sehingga pasien merasakan stimulus tersebut agar ia mau membuka dirinya. Komunikasi yang intens dianggap sebagai kunci agar pasien dapat membuka diri meski membutuhkan waktu yang cukup lama. Selain itu, perawat juga tidak diperkenankan memaksa pasien untuk membuka dirinya sehingga pasien tetap merasa nyaman.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh di Ruang Anggrek RSKJ Soeprapto Bengkulu terhadap pasien skizofrenia, perawat telah menerapkan prinsip-prinsip dasar komunikasi terapeutik. Perawat Ruang Anggrek RSKJ Soeprapto menyadari bahwa dalam menangani pasien dengan gangguan jiwa, komunikasi memiliki peran penting dalam mempercepat pemulihan pasien. Perawat melakukan komunikasi secara terstruktur dan direncanakan sesuai dengan strategi pelaksana yang dimiliki. Perawat beranggapan bahwa BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan

kunci dalam pemulihan pasien, hal ini dapat terwujud dengan melakukan komunikasi yang baik terhadap pasien. Sayangnya, dalam proses tersebut ditemukan kurangnya keterlibatan keluarga dalam mendukung pemulihan pasien.

Meski komunikasi yang dilakukan telah direncanakan sesuai dengan keluhan pasien, penyimpangan komunikasi merupakan suatu hal yang tidak bisa diduga dan dihindari. Ditemukan penyimpangan komunikasi yang dialami pasien KRM. Pasien KRM menutup diri dan menghindar sehingga tidak bisa diajak berkomunikasi sama sekali. Ia enggan bersuara sedikitpun dan hanya memberikan respon secara nonverbal. Adapun untuk mengatasi hal tersebut dibutuhkan waktu yang cukup lama. Perawat berupaya untuk melakukan komunikasi verbal dan nonverbal secara intensif dengan harapan dapat mendorong KRM untuk mau membuka dirinya dan mulai berbicara.

Saran

Berdasarkan hasil temuan pada saat penelitian, beberapa saran dari peneliti yang dapat menjadi bahan masukan yaitu:

1. Untuk perawat RSKJ Soeprapto Bengkulu, hendaknya tetap mempertahankan penerapan

komunikasi terapeutik dengan prinsip-prinsip dasar dalam mempercepat pemulihan pasien. Selain itu, hendaknya lebih meningkatkan pengawasan terhadap pasien secara berkala. Adapun untuk meningkatkan keterlibatan dengan keluarga maka komunikasi secara intens juga perlu dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan pasien.

2. Untuk keluarga pasien dengan diagnosa skizofrenia, hendaknya selalu memperhatikan dan menunjukkan kepedulian dengan hadir dalam masa keperawatan. Keterlibatan keluarga merupakan komponen penting dalam mempercepat pemulihan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Nasir, A. M. (2011). *Komunikasi dalam Keperawatan (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyanto, A. (2009). *Komunikasi dan Konseling: Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.

- BPPK, B. P. (2018). *Hasil Riskesda 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Deddy Mulyana. (2018). *Komunikasi Kesehatan: Pemikiran dan Penelitian*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D. (2016). *Health and Therapeutic Communication*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hannika Fasya, L. P. (2018, April 12). *Jurnal Penelitian Komunikasi*. Dipetik 09 16, 2019, dari BPPKI Bandung:<http://bppkibandung.id/index.php/jpk>
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia dan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Liliweri, A. (1994). *Perpektif Teoritis Komunikasi Antarpribadi (Suatu Pendekatan Ke Arah Psikologi Sosial Komunikasi)*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental I*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Anggraini, d. D. (2018, May 12). *Health Info*. Diambil kembali dari Liputan 6.<https://www.liputan6.com/health/read/3522721/gangguan-jiwa-lebih-sering-terjadi-pada-wanita-ini-3-jenisnya>
- BBC. (2019, October 10). *BBC News*. Diambil kembali dari BBC Indonesia: <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-49987127>