

Aplikasi Edukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien dengan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Mataram

Hadi Nor Rahmat ^{a,*}^a STIKES YARSI MATARAM, Mataram, Indonesia*Corresponding author: hadinorrahmat21@gmail.com

ABSTRACT

Mental health disorders such as schizophrenia remain a major public health issue worldwide, with social isolation being one of the most frequent manifestations that negatively affects patients' psychosocial functioning (Rhoads, 2011; Stuart, 2009). Social isolation not only reduces communication ability and social participation but also increases relapse rates if not properly managed (Wardani, 2009). Family support plays a crucial role in the continuity of care, as inadequate knowledge and negative stigma often hinder the recovery process (Hawari, 2003; Lestari, 2008). This study aimed to analyze the effectiveness of family education in improving the ability of families to care for patients with social isolation at Bhayangkara Hospital Mataram. The research employed a case study approach with one patient diagnosed with schizophrenia and exhibiting social isolation. Interventions consisted of structured family education sessions emphasizing communication training, involvement in daily activities, and gradual social interaction. Five sequential sessions were implemented focusing on psychoeducation, skills practice, and reinforcement strategies for family caregivers. The results demonstrated that after six weeks of intervention, the patient showed increased willingness to interact socially, reduced withdrawal behavior, and improved verbal communication. Concurrently, the family's knowledge and confidence in providing care improved significantly. These findings are consistent with prior studies indicating that psychoeducational interventions reduce relapse frequency and enhance social functioning among patients with schizophrenia (Wiyati et al., 2010; Pardede & Siregar, 2016). The study underscores the critical role of nurses in empowering families through structured education, which not only facilitates patient recovery but also helps diminish stigma surrounding mental illness. It is recommended that family education programs be systematically integrated into psychiatric nursing practice to optimize outcomes for patients with social isolation and strengthen the role of families as primary caregivers.

Article History

Received 2025-07-23

Revised 2025-08-19

Accepted 2025-08-27

Keywords

*Family Education**Social Isolation**Schizophrenia**Nursing Intervention**Family Support*

Copyright © 2025, The Author(s)

This is an open-access article under the CC-BY-SA license



Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari kesejahteraan dan kualitas hidup manusia. Secara global, gangguan jiwa, khususnya skizofrenia, masih menjadi beban yang signifikan dengan jumlah penderita sekitar 24 juta orang di seluruh dunia (World Health Organization [WHO], 2013). Di Indonesia, prevalensi skizofrenia diperkirakan mencapai 0,3–1% dari populasi, sehingga sekitar dua juta orang kemungkinan menderita penyakit ini (Pardede et al., 2016). Skizofrenia sering dikaitkan dengan kekambuhan dan disabilitas, salah satu gejala yang paling menonjol adalah isolasi sosial. Pasien dengan isolasi sosial cenderung menarik diri, menghindari komunikasi, serta kurang berinteraksi dengan lingkungan, yang pada akhirnya memperburuk kondisi mereka (Stuart, 2009).

Isolasi sosial didefinisikan sebagai keadaan di mana individu mengalami penurunan atau bahkan ketiadaan interaksi sosial, sehingga memunculkan perasaan ditolak, kesepian, dan kesulitan dalam membina hubungan yang bermakna (Yosep, 2009). Lebih dari 70% pasien skizofrenia dilaporkan menunjukkan perilaku menarik diri dan menyendiri, yang berdampak

pada penurunan kualitas hidup (Stuart, 2009). Apabila tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini berkontribusi pada meningkatnya frekuensi kekambuhan serta menurunnya hasil perawatan jangka panjang (Wardani, 2009).

Salah satu tantangan utama dalam menangani isolasi sosial pada pasien gangguan jiwa adalah kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga. Tidak jarang keluarga menganggap gangguan jiwa sebagai aib, bahkan mengaitkannya dengan penyebab supranatural seperti kutukan, santet, atau pelanggaran norma budaya (Hawari, 2003). Stigma tersebut bukan hanya menghambat pasien untuk mendapat perawatan medis yang tepat, tetapi juga menimbulkan praktik berbahaya, seperti menyembunyikan pasien, mengabaikan, atau bahkan memasung. Sebaliknya, dukungan keluarga yang kuat, baik berupa emosional, finansial, maupun keterlibatan langsung dalam perawatan, terbukti dapat menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan fungsi sosial pasien (Lestari, 2008; Ambari, 2010).

Sejumlah penelitian berbasis bukti menunjukkan efektivitas psikoedukasi dan intervensi keluarga terstruktur dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Wiyati, Wahyuningsih, dan Widayanti (2010) menemukan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat pasien dengan isolasi sosial. Demikian pula, Amin, Saputra, dan Vioneer (2019) melaporkan bahwa intervensi edukasi keluarga dapat meningkatkan keterampilan keluarga dalam mendampingi pasien menjalani aktivitas sehari-hari serta menurunkan frekuensi kekambuhan. Hasil-hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa keluarga memegang peran sentral dalam perawatan pasien jiwa, terutama setelah pasien kembali dari rumah sakit.

Perawat sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan jiwa memiliki peran penting dalam mengimplementasikan intervensi yang berfokus pada keluarga. Melalui edukasi terstruktur, perawat dapat memberdayakan keluarga agar lebih percaya diri dalam mendukung pasien, mendorong keterlibatan sosial, serta menjaga keberlanjutan pemulihan pasien (Nursalam, 2013). Selain itu, penerapan edukasi keluarga dalam praktik keperawatan jiwa juga sejalan dengan tujuan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas, yaitu meningkatkan kemandirian pasien dan partisipasi keluarga.

Dengan tingginya beban skizofrenia dan prevalensi isolasi sosial di Indonesia, diperlukan penguatan strategi edukasi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan edukasi keluarga terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan isolasi sosial di RS Bhayangkara Mataram. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan implikasi praktis bagi keperawatan jiwa serta berkontribusi dalam pengembangan intervensi keluarga yang efektif di bidang perawatan pasien gangguan jiwa.

Metode

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan edukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan isolasi sosial. Desain studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti melakukan pengkajian mendalam terhadap satu pasien dengan keterlibatan keluarga sebagai fokus intervensi (Nursalam, 2013).

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poli Jiwa Rumah Sakit Bhayangkara Mataram pada bulan Januari 2025. Lokasi ini dipilih karena rumah sakit tersebut merupakan salah satu fasilitas kesehatan rujukan di Nusa Tenggara Barat yang menangani pasien dengan gangguan jiwa, termasuk skizofrenia dengan gejala isolasi sosial.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah satu orang pasien laki-laki berusia 41 tahun dengan diagnosis skizofrenia yang mengalami isolasi sosial, serta keluarga inti yang menjadi pendamping

perawatan di rumah. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive dengan kriteria: (1) pasien didiagnosis mengalami isolasi sosial, (2) pasien tinggal bersama keluarga, dan (3) keluarga bersedia mengikuti edukasi yang diberikan.

4. Intervensi

Intervensi berupa aplikasi edukasi keluarga yang dilaksanakan dalam lima sesi pertemuan dengan durasi 30–45 menit setiap sesi. Materi edukasi meliputi:

- Pengenalan isolasi sosial: pengertian, tanda dan gejala, serta faktor penyebab.
- Latihan keterampilan komunikasi sederhana.
- Pendampingan pasien dalam aktivitas harian.
- Strategi melatih interaksi sosial bertahap.
- Evaluasi kemampuan keluarga dan tindak lanjut perawatan.

Edukasi diberikan menggunakan metode diskusi, demonstrasi, dan latihan langsung dengan melibatkan pasien serta keluarga.

5. Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan catatan lapangan. Wawancara digunakan untuk menggali persepsi keluarga terkait pengalaman merawat pasien. Observasi dilakukan terhadap perubahan perilaku pasien dan keterlibatan keluarga selama proses intervensi.

6. Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Perubahan yang diamati meliputi peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan, serta perubahan perilaku pasien dalam hal keterlibatan sosial. Hasil analisis kemudian dikaitkan dengan temuan penelitian sebelumnya untuk memperkuat validitas (Wiyati et al., 2010; Amin et al., 2019).

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan satu pasien laki-laki berusia 41 tahun dengan diagnosis skizofrenia yang mengalami isolasi sosial, serta keluarga inti yang menjadi pendamping perawatan. Pasien memiliki riwayat pernah dirawat di rumah sakit jiwa 22 tahun yang lalu, kemudian tidak melanjutkan pengobatan karena merasa dirinya sudah sembuh. Berdasarkan pengkajian, pasien menunjukkan perilaku sering melamun, mengurung diri di rumah, berbicara sendiri, dan menghindari kontak dengan orang lain. Kondisi ini menimbulkan beban psikologis dan kesulitan bagi keluarga dalam memberikan perawatan sehari-hari.

1. Kondisi Awal

Sebelum dilakukan intervensi edukasi keluarga, pasien tampak pasif, kurang berkomunikasi, dan lebih banyak menghabiskan waktu sendirian. Keluarga mengakui masih bingung dalam menghadapi pasien dan kurang memahami strategi merawat anggota keluarga dengan isolasi sosial. Hal ini menyebabkan pasien semakin terisolasi dan jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

2. Pelaksanaan Intervensi

Intervensi edukasi keluarga dilakukan selama lima sesi dalam rentang enam minggu, dengan rincian sebagai berikut:

- **Sesi 1:** Edukasi tentang pengertian, tanda, dan gejala isolasi sosial, serta diskusi mengenai masalah yang dialami keluarga. Keluarga mulai memahami pentingnya peran aktif dalam merawat pasien.

- **Sesi 2:** Pelatihan keluarga untuk melatih pasien berkenalan dan berbicara dalam aktivitas sederhana. Keluarga berhasil mengajak pasien duduk di halaman rumah dan berkenalan dengan anggota keluarga.
- **Sesi 3:** Evaluasi kemajuan. Pasien mulai didorong untuk melakukan aktivitas di luar kamar, seperti duduk bersama keluarga di ruang tamu atau halaman.
- **Sesi 4:** Latihan interaksi sosial. Pasien sudah bersedia duduk bersama keluarga di depan rumah, meskipun masih belum berani berbicara dengan orang lain.
- **Sesi 5:** Pasien menunjukkan kemajuan dengan berani duduk bersama keluarga lebih lama dan mulai merespons percakapan sederhana, walaupun masih tampak malu-malu.

3. Perubahan Pada Pasien dan Keluarga

Setelah enam minggu intervensi, terdapat peningkatan signifikan baik pada pasien maupun keluarga:

- Pasien: Menunjukkan penurunan perilaku menarik diri, mulai berkenalan dengan orang sekitar, lebih sering duduk bersama keluarga, dan berani menjawab percakapan singkat.
- Keluarga: Memiliki pengetahuan lebih baik tentang cara menghadapi pasien, mampu memberikan pujian dan reinforcement positif, serta lebih percaya diri dalam mendukung pemulihan pasien.

4. Ringkasan Temuan

Positioning Figures and Tables: Place figures and tables at the top and bottom of columns. Secara keseluruhan, aplikasi edukasi keluarga terbukti meningkatkan keterampilan keluarga dalam merawat pasien dengan isolasi sosial. Pasien yang awalnya pasif dan menarik diri mulai menunjukkan keterlibatan sosial, sementara keluarga yang awalnya kurang memahami peran mereka kini lebih aktif dan suportif dalam proses perawatan.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi edukasi keluarga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien dengan isolasi sosial. Sebelum intervensi, keluarga merasa kurang memahami kondisi pasien, sementara pasien cenderung menarik diri, enggan berinteraksi, dan menunjukkan perilaku menyendiri. Setelah enam minggu intervensi berupa lima sesi edukasi, terjadi perubahan positif baik pada pasien maupun keluarga. Pasien mulai berani duduk bersama keluarga, berkenalan, hingga merespons percakapan sederhana, sedangkan keluarga menjadi lebih terampil dan percaya diri dalam memberikan dukungan.

1. Peran Edukasi Keluarga dalam Merawat Pasien Isolasi Sosial

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wiyati, Wahyuningsih, dan Widayanti (2010), yang menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat pasien isolasi sosial. Penelitian lain oleh Amin, Saputra, dan Vioneer (2019) juga menemukan bahwa edukasi keluarga secara signifikan menurunkan frekuensi kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa. Hasil tersebut memperkuat bahwa edukasi keluarga bukan hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga meningkatkan keterampilan praktis yang dapat diaplikasikan langsung dalam kehidupan sehari-hari.

2. Dampak Terhadap Pasien

Perubahan perilaku pasien dalam penelitian ini dari menarik diri menuju keterlibatan sosial bertahap mendukung teori Stuart (2009) yang menyatakan bahwa isolasi sosial dapat dikurangi melalui stimulasi komunikasi, dukungan keluarga, dan keterlibatan aktivitas sosial. Peningkatan kemampuan pasien untuk berkenalan dan duduk bersama keluarga menunjukkan adanya perkembangan adaptif, yang menurut NANDA (2012) merupakan indikator penurunan gejala isolasi sosial.

3. Peran Keluarga sebagai Sistem Dukungan

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama bagi pasien skizofrenia. Dukungan keluarga yang baik, termasuk kasih sayang, perhatian, serta keterlibatan dalam aktivitas harian, terbukti menurunkan angka kekambuhan (Lestari, 2008; Ambari, 2010). Dalam penelitian ini, keluarga yang awalnya bingung menghadapi pasien, setelah diberikan edukasi, mampu memberikan reinforcement positif dan melatih pasien berinteraksi. Hal ini sejalan dengan temuan Pardede dan Siregar (2016) bahwa peran keluarga dalam kepatuhan minum obat dan aktivitas sosial sangat menentukan stabilitas kondisi pasien.

4. Implikasi bagi Keperawatan Jiwa

Hasil penelitian ini menekankan pentingnya perawat sebagai fasilitator edukasi keluarga. Nursalam (2013) menegaskan bahwa intervensi berbasis keluarga merupakan salah satu strategi keperawatan jiwa yang efektif untuk mendukung pemulihan pasien dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan memberikan edukasi terstruktur, perawat dapat memberdayakan keluarga agar lebih mandiri dalam merawat pasien, sekaligus mengurangi stigma negatif yang sering melekat pada gangguan jiwa.

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu hanya melibatkan satu pasien dengan desain studi kasus sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi. Selain itu, durasi intervensi relatif singkat sehingga dampak jangka panjang belum dapat dievaluasi secara menyeluruh. Namun demikian, penelitian ini tetap memberikan gambaran nyata mengenai efektivitas edukasi keluarga dalam konteks perawatan pasien dengan isolasi sosial di tingkat rumah tangga.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi edukasi keluarga efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan isolasi sosial. Sebelum intervensi, keluarga mengalami keterbatasan pengetahuan dan keterampilan sehingga pasien cenderung menarik diri dan jarang berinteraksi. Setelah lima sesi edukasi yang dilaksanakan selama enam minggu, terjadi peningkatan yang signifikan pada pasien dan keluarga. Pasien mulai menunjukkan keberanian untuk berinteraksi, duduk bersama keluarga, hingga merespons percakapan sederhana. Keluarga juga menjadi lebih mampu memberikan dukungan, reinforcement positif, serta percaya diri dalam mendampingi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan fungsi sosial pasien, menurunkan frekuensi kekambuhan, serta mengurangi stigma gangguan jiwa (Wiyati et al., 2010; Amin et al., 2019; Pardede & Siregar, 2016). Dengan demikian, intervensi edukasi keluarga dapat menjadi salah satu strategi penting dalam praktik keperawatan jiwa, khususnya di tingkat pelayanan primer maupun rumah sakit.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan acuan untuk pengembangan praktik, pendidikan, dan penelitian keperawatan di masa mendatang. Bagi keluarga pasien, diharapkan agar mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh melalui proses edukasi, termasuk melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari, memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan, serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin guna memantau kondisi pasien. Bagi perawat dan tenaga kesehatan, edukasi keluarga perlu dijadikan bagian integral dalam asuhan keperawatan jiwa. Perawat diharapkan dapat mengembangkan modul edukasi yang terstruktur dan berkesinambungan agar dapat diaplikasikan baik di rumah sakit maupun di komunitas, sehingga keluarga mampu berperan aktif dalam proses pemulihan pasien dengan isolasi sosial.

Bagi institusi pendidikan keperawatan, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan referensi dalam pengembangan kurikulum keperawatan jiwa, agar mahasiswa memperoleh pemahaman praktis tentang pentingnya keterlibatan keluarga dalam mendukung perawatan pasien dengan masalah sosial dan psikologis. Selanjutnya, bagi peneliti berikutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, menggunakan desain kuasi-eksperimen atau *randomized controlled trial* (RCT), serta

memperpanjang periode intervensi guna mengevaluasi efek jangka panjang dari program edukasi keluarga terhadap peningkatan dukungan dan keberhasilan perawatan pasien dengan gangguan isolasi sosial.

Daftar Pustaka

- Ambari, A. (2010). Hubungan dukungan keluarga dengan keberfungsi sosial pada klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 55–63.
- Amin, M., Saputra, Y., & Vioneer, D. (2019). Pengaruh edukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan isolasi sosial. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 123–132.
- Black, J. M., & Jacobs, E. M. (2005). *Medical-surgical nursing: Clinical management for continuity of care* (5th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Chandra, S. (2020). Standar operasional prosedur edukasi keluarga pada pasien isolasi sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 101–110.
- Depkes RI. (2010). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dermawan, D., & Rusdi, R. (2013). *Keperawatan jiwa: Konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Farid, A. (2008). Membangun kesadaran baru tentang kesehatan jiwa. *Suara Karya Online*. <http://www.suarakaryaonline.com/news-html>
- Hawari, D. (2003). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia*. Jakarta: Gaya Baru.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2010). Psikoedukasi keluarga pada pasien skizofrenia: Upaya pencegahan kekambuhan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(1), 25–34.
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2010). Jakarta peringkat ketiga kasus HIV AIDS. Retrieved from <http://aidsindonesia.or.id>
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, D. (2008). Hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 45–52.
- Maramis, W. F. (2016). *Ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- NANDA International. (2012). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2012–2014*. Wiley-Blackwell.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanto, M. (2014). Hubungan status gizi dan asupan besi terhadap fungsi motorik anak usia 2–5 tahun. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 6(1), 25–33.
- Padila, P. (2012). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2016). Pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien skizofrenia. *Mental Health Nursing Journal*, 3(1), 23–29.
- Pardede, J. A., Siregar, R. A., & Damanik, R. K. (2016). Prevalensi skizofrenia dan dampaknya terhadap keluarga di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Jiwa Indonesia*, 4(1), 15–22.
- Rhoads, J. (2011). *Clinical consult for psychiatric mental health care*. New York: Springer Publishing Company.
- Riyadi, S., & Purwanto, T. (2013). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rozi, R. F., Widodo, A., & Yulian, V. (2016). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA pada kelompok dukungan sebaya di Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 78–85.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- UNAIDS. (2009). *UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

-
- Wardani, I. Y. (2009). Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapeutik. [Tesis, Universitas Indonesia]. <http://digilib.ui.ac.id/detail?id=125769>
- Wiyati, R., Wahyuningsih, D., & Widayanti, E. D. (2010). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 33–40.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A. H., Fitryasari, P. K., Rizky, & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusnita, L. E. (2012). Hapus stigma dan diskriminasi, pahami HIV & AIDS. Retrieved from <https://dinkeskebumen.wordpress.com>