

Penerapan Asuhan Keperawatan pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Model Konseptual Hildegard E. Peplau dan Virginia Henderson

Dewi Eka Putri^a

^aProgram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas

Abstract : *Social isolation is an individual ability degradation in having interaction with others due to interpersonal function disorder. This paper objective is to present implementation of nursing care for social isolation client through Social Skills Training (SST) by using Peplau and Henderson Nursing Theory. The Research taken place at RW 02 and 08 Katulampa Village. The Nursing Care treatment apply to 11 client which 8 of them treated with SST. The Client whom got SST therapy were able to manage social interaction and built interpersonal relation with other. Nursing Care at community needs support from the family and the member of the community through Kader Kesehatan Jiwa (KKJ). It will help Client to maintain their ability to develop interpersonal relation. Peplau and Henderson theory approach will make easier for nurses in developing interaction with Social Isolation Client that make SST Therapy more effective.*

Keywords: *social isolation, social skills training*

Abstrak : Isolasi sosial merupakan penurunan/ kehilangan kemampuan individu dalam berinteraksi dengan orang lain akibat gangguan fungsi interpersonal. Penulisan karya ilmiah ini bertujuan memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial melalui terapi *Social Skills Training* (SST) dengan pendekatan teori keperawatan Peplau dan Henderson di RW 02 dan 08 Kelurahan Katulampa. Asuhan keperawatan diberikan pada 11 klien yang mengalami isolasi sosial namun hanya 8 orang yang mendapatkan SST. Klien yang mendapatkan SST mampu berinteraksi sosial dan membina hubungan interpersonal dengan orang lain. Asuhan keperawatan di komunitas membutuhkan dukungan dari keluarga dan masyarakat melalui Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) agar kemampuan sosialisasi klien membudaya. Pendekatan teori Peplau dan Henderson akan lebih memudahkan perawat dalam berinteraksi dengan klien isolasi sosial sehingga pemberian terapi SST lebih efektif.

Kata kunci: isolasi sosial, Pelatihan keterampilan sosial

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera dimana individu menyadari kemampuan yang dimilikinya, dapat mengatasi stress dalam kehidupannya, dapat bekerja secara produktif, dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat (WHO, 2001). Berdasarkan data status

kesehatan jiwa di Indonesia, hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2007) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 4,6 permil, berarti dari 1000 penduduk Indonesia 4 sampai 5 di antaranya menderita gangguan jiwa berat.

Gambaran di atas menunjukkan bahwa gangguan jiwa di Indonesia sangat banyak.

Skizoprenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa dapat diidentifikasi dari respon maladaptif terhadap stresor lingkungan internal dan eksternal seperti penurunan kemampuan fungsi pikir, emosi, perilaku dan sosialisasinya. Carson (2000) menyatakan penurunan keterampilan sosial sering terjadi pada klien skizofrenia karena kerusakan fungsi kognitif dan afektif pada individu.

Isolasi sosial menurut NANDA (2007) suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu keadaan yang mengancam. Keliat (2004) mengatakan perilaku yang muncul pada klien skizofrenia 72% adalah isolasi sosial di samping perilaku negatif lainnya. Ini diperkuat Maramis (2006) yang menyatakan klien skizofrenia 72% mengalami isolasi sosial. Adapun karakteristik yang ditemukan pada klien isolasi sosial menurut Nanda (2007) adalah menarik diri, tidak komunikatif, autistik, tidak ada kontak mata, sedih, perilaku bermusuhan, menghindari orang lain, kesulitan membina hubungan di lingkungannya dan mengungkapkan perasaan ditolak. Kondisi ini selanjutnya mengakibatkan klien melupakan kebutuhan dasar sehingga pada akhirnya muncul halusinasi yang dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan. Kondisi ini akan menjadi beban bagi keluarga dan lingkungan sekitarnya.

Melihat kondisi dan akibat lanjut yang ditimbulkan maka perawat sebagai tenaga profesional berkewajiban menolong klien dan keluarga. Upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada individu, keluarga dan lingkungan sekitar klien melalui penggunaan diri sendiri secara terapeutik (*therapeutic use of self*) dengan teknik-teknik komunikasi yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien yang dilakukan di tatanan rumah sakit dan di

lingkungan masyarakat (*community-based psychiatric nursing care*) dalam bentuk kesehatan jiwa masyarakat.

Perawat memberikan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah isolasi sosial melalui terapi generalis dan spesialis. Terapi generalis kepada individu berupa tindakan membina hubungan saling percaya, membantu klien menyadari perilakunya, dan melatih berinteraksi dengan orang lain secara bertahap (Keliat, 2006). Terapi kelompoknya adalah terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Adapun terapi spesialis yang dapat diberikan adalah terapi kognitif (*Cognitive Therapy*), terapi perilaku (*Behaviour Therapy*), terapi kognitif dan perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*), terapi keterampilan sosial (*Social Skills Training*), dan *Cognitive Behaviour Social Skills Therapy*, *Supportive* dan psikoedukasi keluarga.

Agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih terarah sehingga tujuan dapat dicapai dengan maksimal maka dibutuhkan teori keperawatan yang menjadi landasan dalam melakukan tindakan. Asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial yang dilakukan oleh penulis menggunakan pendekatan Teori Hildegard E. Peplau's *Interpersonal Process* dan Virginia Henderson's *Comprehensive Definition*.

PEMBAHASAN

Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan malu dengan orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam dirinya (NANDA, 2007). Kegagalan yang sering terjadi dalam menghadapi stresor dan penolakan dari lingkungan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir secara rasional, individu akan berpikir bahwa dirinya orang yang gagal. Ketidakmampuan berfikir secara logis menyebabkan timbulnya rasa tidak percaya diri atau harga diri rendah dimana individu merasa tidak berguna, dan

merasa malu yang ditunjukkan dalam bentuk perilaku isolasi sosial. Pada klien dengan isolasi sosial terlihat adanya gejala negatif dari dimensi utama gejala skizoprenia. Secara spesifik proses penilaian stresor menimbulkan respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon sosial (Stuart, 2009).

Penilaian klien isolasi sosial terhadap stresor secara kognitif adalah merasa kesepian, ditolak orang lain atau lingkungan, orang lain tidak memahami dirinya, tidak berguna, putus asa, tidak mempunyai tujuan hidup, dirinya tidak aman dengan orang lain, tidak mampu berkonsentrasi dan mengambil keputusan (Keliat, 2005; NANDA, 2007; Townsend, 2009). Respon afektif berupa afek yang tidak sesuai, tumpul atau datar dan kadang apatis, cenderung merasa bingung/ragu sehingga tidak mampu untuk mengambil keputusan. Klien merasa sedih, cemas, tidak ada motivasi, ditolak, sendiri, tidak mampu untuk merasa senang dan takut berhubungan dengan orang lain (Townsend, 2009).

Adapun respon fisiologis yang terjadi pada klien isolasi sosial berupa lemah, penurunan/peningkatan nafsu makan, malas beraktivitas, lemah, kurang energi (NANDA, 2007; Fortinash, 1999 dalam Jumaini, 2010). Klien dengan masalah isolasi sosial menurut Townsend (2009) menunjukkan perilaku malas untuk merawat diri, tidak mempunyai tenaga melakukan aktivitas atau berinteraksi dengan orang lain, menyendiri. Biasanya posisi hanya pada satu tempat/tidak berubah walaupun sebenarnya posisi tersebut tidak nyaman. Sedangkan respon sosialnya adalah tidak komunikatif, senang menyendiri, tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya (Townsend, 2009).

Intervensi yang dilakukan pada klien dengan perilaku isolasi sosial bervariasi. Frisch and Frisch (2006) menyatakan bahwa tindakan keperawatan pada klien isolasi sosial bertujuan untuk melatih klien keterampilan sosial sehingga merasa nyaman dalam situasi

sosial dan melakukan interaksi sosial. Tindakan keperawatan diberikan kepada klien sebagai individu, kelompok, keluarga, maupun komunitas, berupa terapi standar (generalis) dan terapi spesialis berupa psikoterapi.

Terapi generalis yang diberikan kepada individu berupa tindakan membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien, membantu klien menyadari perilaku isolasi sosialnya, dan melatih klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap (Keliat, 2006). Adapun terapi generalis yang dapat dilakukan pada kelompok klien adalah terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS). Sedangkan tindakan keperawatan terapi spesialis berupa psikoterapi. Psikoterapi secara individu berupa terapi kognitif, terapi perilaku, terapi kognitif-perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy/CBT*) dan *Social Skill Training* (SST); terapi kelompok, seperti terapi Suportif, psikoedukasi kelompok, *Logotherapy* dan CBSST merupakan kombinasi *cognitive behavioral therapy* (CBT) dan *social skills training* (SST); terapi keluarga, berupa terapi Psikoedukasi Keluarga; dan terapi komunitas, berupa terapi asertif komunitas (*Assertif Community Therapy/ACT*). Semua terapi di atas dapat diberikan kepada klien dengan masalah isolasi sosial namun pemberiannya secara bertahap, hal ini karena variasi dari kondisi dan sumber coping yang dimiliki klien.

Social skills training merupakan salah satu terapi spesialis. *Social skills training* (SST) bertujuan; 1) meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan; 2) mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah; 3) mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial; 4) mampu memulai interaksi; 5) mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina (Eikens, 2000 dalam Renidayati, 2008). Menurut Stuart (2009) *social skills training* melatih kemampuan klien dalam

4 (empat) tahapan yaitu;

- 1) menggambarkan perilaku yang baru untuk dipelajari dengan cara memberikan bimbingan kepada klien yang mengalami gangguan dalam hubungan interpersonal;
- 2) mempelajari perilaku baru dengan menggunakan bimbingan dan demonstrasi;
- 3) mencoba melakukan perilaku baru dengan memberikan umpan balik;
- 4) melaksanakan perilaku baru dalam lingkungan.

Kekuatan dari seorang perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan akan meningkat ketika menggunakan ilmu pengetahuan berdasarkan teori karena secara sistematis akan membangun suatu metode yang dapat memandu dalam berpikir kritis dan mengambil keputusan (Tomey, 2006).

Banyak model konseptual yang dikemukakan oleh para ahli keperawatan, salah satunya adalah model konseptual keperawatan Hildegard E. Peplau yang dikenal dengan “*Interpersonal Process*” dan Teori Virginia Henderson dengan “*Comprehensive Definition*”.

Hildegard E. Peplau yang dikenal dengan “*Interpersonal Process*”. Peplau berpikir bahwa psikodinamik keperawatan ditekankan pada kemampuan yang dimiliki oleh perawat agar dapat memahami perilakunya sendiri dalam menolong orang lain sehingga mampu mengidentifikasi kesulitan yang dirasakannya. Ada 4 komponen sentral dalam teori Peplau yaitu proses interpersonal, perawat, klien dan kecemasan.



Gambar 1
Model Keperawatan Peplau : Proses Interpersonal

Pada gambar 1. dapat terlihat proses interpersonal yang terjadi antara perawat dengan klien. Seorang perawat akan melakukan proses interpersonal kepada klien yang mempunyai masalah kesehatan aktual maupun risiko atau sehat. Perawat akan melakukan proses interpersonal secara

langsung dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada klien yang sakit yaitu klien yang tidak mampu mentransformasi energi kecemasannya menjadi hal yang produktif. Perawat selama proses tersebut melaksanakan 6 peran yaitu *stranger* (orang asing), *resource person* (narasumber), *teacher* (guru), *leader*

(pemimpin), *surrogate* (wali/wakil) dan *counselor* (konselor). Peran tersebut akan dilaksanakan selama proses interpersonal berlangsung yang terdiri atas 4 tahapan dimulai dari orientasi sampai resolusi, untuk membantu klien mengatasi kecemasan yang menjadi stresor dalam kehidupannya dengan cara mengajarkan dan melatih individu merubah energi dari kecemasan menjadi hal yang positif sehingga berguna untuk perkembangan manusia agar sehat dan produktif.

Adapun proses terapi menurut konsep ini adalah *build feeling security* (berupaya membangun rasa aman pada klien), *trusting relationship* (menjalin hubungan yang saling percaya) dan *interpersonal satisfaction* (membina kepuasan dalam bergaul dengan orang lain sehingga klien merasa berharga dan dihormati). Peran perawat dalam terapi adalah *share anxieties* (berupaya melakukan sharing mengenai apa-apa yang dirasakan klien, apa yang biasa dicemaskan oleh klien saat berhubungan dengan orang lain), *therapist use empathy and relationship* (perawat berupaya bersikap empati dan turut merasakan apa-apa yang dirasakan oleh klien). Perawat memberikan respon verbal yang mendorong rasa aman klien dalam berhubungan dengan orang.

Teori Virginia Henderson dengan “Comprehensive Definition”. Menurut Henderson keperawatan memandang manusia sebagai individu yang kompleks, terdiri dari biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual yang memiliki 14 kebutuhan dasar yaitu: 1. bernafas dengan normal; 2. makan dan minum adekuat; 3. eliminasi; 4. bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan; 5. tidur dan istirahat yang cukup; 6. memilih pakaian yang sesuai; 7. mempertahankan suhu tubuh tetap normal; 8. jaga kebersihan tubuh dan kulit; 9. hindari bahaya dari lingkungan dan melukai orang lain; 10. komunikasi dengan orang lain untuk mengemukakan emosi, kebutuhan, rasa takut dan pendapat;

11. beribadah menurut keimanan; 12. bekerja; 13. berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi; 14. belajar, menemukan dan kepuasan untuk perkembangan ke arah kesehatan dan menggunakan sarana kesehatan yang ada (Henderson dalam Tomey, 2006).

Teori Virginia Henderson juga mengidentifikasi adanya 3 level hubungan antara klien dengan perawat, dimana perawat bertindak sebagai ; 1. pengganti klien; 2. penolong klien; 3. teman klien. Henderson mendorong sikap empati perawat dalam memahami klien serta menyatakan bahwa perawat harus dapat masuk dibawah kulit dari kliennya masing-masing agar dapat mengetahui apa yang dibutuhkannya (Henderson, 1964 dalam Tomey, 2006). Hal ini berarti seorang perawat harus benar-benar mampu mengenal dan mengkaji sedalam-dalamnya tentang klien sehingga dapat mengetahui dengan jelas kebutuhannya.

Aplikasi Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau Dan Virginia Henderson Pada Klien Dengan Isolasi Sosial. Kelainan jiwa seseorang muncul akibat adanya ancaman. Ancaman tersebut menimbulkan kecemasan (*anxiety*). Dimana perasaan takut seseorang itu didasari adanya ketakutan ditolak atau tidak diterima oleh orang sekitarnya. Energi yang dihasilkan dari kecemasan yang semakin meningkat tidak ditransformasikan dengan baik sehingga menurunkan tenaga, semangat dan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga klien menjadi sakit dan mengalami isolasi sosial.

Berdasarkan konsep model Peplau dan Henderson maka dalam proses interpersonal antara perawat dengan klien isolasi sosial terjadi 4 tahapan mulai dari orientasi sampai resolusi. Agar berlangsungnya proses interpersonal pada fase orientasi maka perlu adanya kesepakatan (kontrak). Kesepakatan tersebut merupakan penerapan dari teori Henderson dimana perawat perlu menyepakati bersama klien tentang keinginan klien untuk sembuh, kekuatan dari diri klien

untuk mau bekerjasama dalam menyelesaikan masalahnya beserta dukungan dari anggota keluarga dan pengetahuan tentang masalah yang dihadapi serta cara mengatasinya. Ini akan membantu mempermudah perawat untuk dapat menunjukkan konsistensinya dan membuat klien lebih terfokus pada tujuan yang akan dicapai. Dengan demikian perawat dan klien isolasi sosial dapat membina hubungan saling percaya sehingga fase-fase selanjutnya dapat dilewati secara bertahap.

Model Virginia Henderson juga mengidentifikasi adanya 3 level hubungan antara klien dengan perawat, dimana perawat bertindak sebagai ; 1. pengganti klien; 2. penolong klien; 3. teman klien. Henderson mendorong sikap empati perawat dalam memahami klien serta menyatakan bahwa perawat harus dapat masuk ke bawah kulit dari kliennya masing-masing agar dapat mengetahui apa yang dibutuhkannya (Henderson, 1964 dalam Tomey, 2006).

Level hubungan perawat dan klien sebagai pengganti dan penolong yang

dikemukakan oleh Henderson juga dikemukakan oleh Peplau namun ada 1 (satu) peran perawat sebagai teman klien belum ditemukan pada Peplau dan peran ini dirasa sangat tepat diberikan kepada klien dengan isolasi sosial. Level atau peran ini akan sangat membantu bagi klien Isolasi Sosial pada saat melakukan pengkajian, hal ini disebabkan karena bila peran ini dijalankan maka klien akan lebih terbuka sehingga dapat mengungkapkan perasaan dan masalahnya dengan lebih rinci kepada perawat. Ini akan membantu perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan dan memberikan tindakan keperawatan berupa terapi yang tepat. Sehingga pada akhirnya klien terbebas dari sakit/masalah dan menjadi mandiri.

Berikut ini digambarkan tentang skema penerapan konsep model Peplau dan Henderson dalam pelaksanaan proses interpersonal antara perawat dengan klien isolasi sosial agar dapat belajar cara membina hubungan interpersonal dengan orang lain.

PEMBAHASAN

terpenuhi sedangkan harapan klien untuk masa depannya sangat tinggi sehingga kondisi ini membuat klien menjadi frustrasi dan tidak berkembang menjadi matur seperti yang disampaikan Peplau. Pada akhirnya timbul perasaan malu, menghindari dari orang lain dan lingkungan sosialnya yang berlanjut timbulnya perilaku isolasi sosial.

Peplau menyatakan bahwa individu yang mengalami masalah isolasi sosial adalah individu yang tidak mampu mentransformasikan atau menyalurkan energi kecemasan yang ditimbulkan oleh stresor-stresor dalam perkembangan dirinya menjadi hal yang produktif. Oleh karena itu klien dengan isolasi sosial membutuhkan perawat untuk dapat belajar merubah energi

kecemasan akibat stresor menjadi bentuk yang produktif sehingga menjadi sehat.

Perawat akan membantu klien isolasi sosial melalui tindakan keperawatan yang diberi seperti pemberian terapi SST, berdasarkan penilaian individu terhadap stresor (tanda dan gejala) dan sumber coping yang dimiliki. Bila sumber coping yang dimiliki klien telah positif dan mendukung maka tindakan selanjutnya melatih atau mempertahankan kemampuan klien untuk dapat menyelesaikan masalahnya. Dalam asuhan keperawatan pada klien perawat menggunakan tahapan proses interpersonal yang dikemukakan oleh Peplau, yang terdiri atas tahapan orientasi, identifikasi, eksploitasi, resolusi (Peplau dalam Fitzpatrick, 1989).

Keberhasilan dalam melaksanakan proses interpersonal bersama klien ditentukan pada tahap orientasi karena pada tahap ini perawat harus mampu mengubah kepercayaan klien yang negatif terhadap orang lain. Bila tahap ini tidak dapat dilewati maka tahapan lainnya tidak akan bisa di mulai. Peplau dalam teorinya kurang memberikan gambaran cara melewati tahap orientasi khususnya pada klien yang memiliki masalah dalam melakukan proses interpersonal tersebut seperti klien dengan isolasi sosial. Untuk itu maka penulis menambahkan dengan teori Henderson yang dapat memperjelas dengan teorinya bahwa perlu adanya kesepakatan atau kontrak yang jelas antara perawat dan klien dalam melakukan hubungan interpersonal yaitu klien akan dapat dibantu oleh perawat bila memiliki kekuatan, keinginan dan pengetahuan untuk dapat mencapai kemandirian atau terbebas dari penyakit dengan segera (Henderson dalam Fitzpatrick, 1989).

KESIMPULAN

1. Terapi spesialis keperawatan jiwa *social skills training* (SST) efektif dilakukan untuk klien isolasi sosial.

2. Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial dapat dilihat dari perubahan kemampuan klien dari klien yang tidak mau berinteraksi dengan keluarga dan orang lain menjadi mau berinteraksi, dari yang tidak bisa memulai pembicaraan menjadi mampu untuk memulai pembicaraan, sikap dalam bicara lebih baik seperti ada kontak mata, kepala
3. Pendekatan teori Peplau dan Henderson sangat efektif digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial. Hal ini disebabkan karena dapat memandu perawat untuk memulai interaksi secara bertahap sesuai dengan perkembangan kemampuan klien dalam proses interpersonal.

DAFTAR PUSTAKA

- Carson, V. B. (2000). *Mental health nursing: The nurse-patient journey*. (2nd ed). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. http://www.litbang.depkes.go.id/Laporan_RKD/IndonesiaNasional.pdf. Februari 23, 2009.
- Fitzpatrick. (1989). *Conceptual models of nursing: analysis and application*. (2nd ed). East Norwalk.
- Frisch, N. C., & Frisch, L. E. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3th ed). Canada: Thomson Delmar Learning.
- Keliat, B. A., dkk. (1999). Pengaruh model terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada klien menarik diri di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, II(8), 277-283.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*. Jakarta: EGC.

- Keliat, B. A. (2006). Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa. Jakarta: EGC.
- NANDA. (2007). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2007-2008*. Philadelphia: NANDA International.
- Renidayati. (2008). Pengaruh social skills training (SST) pada klien isolasi sosial di RSJ H.B. Sa'anin Padang Sumatera Barat. Tesis. FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed). Missouri: Mosby, Inc.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th ed). St Louis: Mosby.
- Tomey, A. M. (2006). *Guide to nursing management and leadership*. (6th ed). St Louis: Mosby.
- Townsend, M. C. (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. (3rd ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Videbeck, S. L. (2006). *Psychiatric-mental health nursing*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO. (2001). *The world health report: 2001: mental health: New understanding, new hope*. www.who.int/whr/2001/en/ diperoleh tanggal 20 Mei 2011.