

PENGARUH STIGMA PADA OUTCOME KEGIATAN TEMAN BICARA SEJIWA PADA PERILAKU NGEBARCODE REMAJA PUTRI DI KOTA MATARAM

I Putu Diatmika^{1,2}, Dany Karmila³, I Made Adhiatma⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram¹, Rumah Sakit Mutiara Sukma², Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al Azhar, Mataram³, Rumah Sakit Umum Daerah Patuh Karya Lombok Timur⁴

*Corresponding Author : iptdiatmika@gmail.com

ABSTRAK

Kegiatan Teman Bicara Sejiwa (TBS) merupakan bentuk pendampingan sebaya yang dilakukan dengan pendekatan melihat lebih jauh, mendengar lebih dalam, dan terhubung lebih dekat kepada remaja putri dengan perilaku self-harm atau ngebarcode. Perilaku ini menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang cukup serius pada remaja dan seringkali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk stigma dari lingkungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh stigma terhadap outcome kegiatan TBS dalam pendampingan remaja putri di Kota Mataram. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan induktif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 7 partisipan yang terdiri dari 3 remaja penyintas, 2 anggota keluarga, 1 caregiver, dan 1 teman bicara sejiwa, dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan catatan anekdotal, kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik serta triangulasi untuk menjamin keabsahan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma masih dirasakan oleh remaja putri, baik dalam bentuk stigma eksternalisasi maupun internalisasi. Stigma tersebut memengaruhi pengalaman, motivasi, serta hambatan dalam mengakses layanan TBS. Dukungan sosial dari keluarga, caregiver, dan teman sebaya terbukti mampu meningkatkan motivasi remaja untuk mengikuti pendampingan, meskipun stigma tetap menjadi kendala utama. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa stigma memiliki pengaruh signifikan terhadap outcome kegiatan TBS. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pemahaman masyarakat dan penguatan dukungan sosial guna meningkatkan efektivitas pendampingan remaja putri penyintas self-harm.

Kata Kunci: Selfharm, ngebarcode, remaja putri, pendampingan

ABSTRACT

The Sejiwa Talking Friends (TBS) program is a peer-support mentoring activity that emphasizes deeper observation, attentive listening, and closer connection with adolescent girls who engage in self-harm behavior, commonly referred to as "ngebarcode." This behavior represents a significant mental health concern among adolescents and is often influenced by various factors, including social stigma. This study aims to examine the influence of stigma on the outcomes of the TBS program in mentoring adolescent girls in Mataram City. This research employed a qualitative method with an inductive approach. Data were collected through in-depth interviews with seven participants, consisting of three adolescent survivors, two family members, one caregiver, and one TBS peer mentor, selected using purposive sampling. Data collection techniques included observation, interviews, and anecdotal notes, while data analysis was conducted using thematic analysis and triangulation to ensure data validity. The findings revealed that stigma is still experienced by adolescent girls, both in the form of externalized and internalized stigma, which affects their experiences, motivation, and barriers in accessing TBS services. Social support from family, caregivers, and peers was found to enhance adolescents' motivation to participate in mentoring, although stigma remains a major challenge. In conclusion, stigma has a significant influence on the outcomes of the TBS program, highlighting the need to improve public understanding and strengthen social support to enhance the effectiveness of mentoring for adolescent girls who engage in self-harm.

Keywords: Selfharm, barcoding, adolescent women, mentoring

PENDAHULUAN

Remaja adalah mereka yang berada dimasa transisi dari anak-anak menuju dewasa, masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dan mengalami banyak perubahan serta persoalan dalam kehidupan remaja. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental, sosial, dan emosional. Perubahan dan persoalan yang terjadi pada masa remaja jika tidak dapat terkontrol dengan baik dapat memicu terjadinya masalah mental emosional pada remaja (Mulati, 2022). Mental emosional adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami distress psikologik, terjadi perubahan psikologis pada keadaan tertentu tetapi bisa kembali pulih seperti semula, akan tetapi masalah mental emosional ini apabila tidak ditangani secara tepat akan menimbulkan dampak yang buruk bagi proses perkembangan remaja. *World Health Organization* menyatakan prevalensi orang dengan gangguan mental emosional di dunia dalam rentang usia 10-19 tahun kondisi kesehatan mental mencakup 16% dari beban penyakit dan cedera global (WHO, 2020).

Pada tahun 2021 ditemukan bahwa dikalangan remaja Indonesia sebanyak 9 dari 100 remaja laki-laki dan 12 dari 100 remaja putri usia 13-17 tahun tidak dapat membicarakan masalah yang dihadapinya kepada keluarga (SNPHR, 2021) (Mulati, 2022). Komunikasi yang rendah antara remaja dengan orangtuanya tidak terlepas dari rendahnya persepsi keamanan dan kepercayaan remaja kepada orangtua dan lingkungan sekitar. Survey yang sama memperlihatkan tingkat kepercayaan remaja putri terhadap orang sekitar hanya 89,27 persen, lebih rendah dari remaja laki-laki (94,07 persen), Secara umum remaja lebih mempercayai teman sebaya untuk curhat. Terlebih bagi remaja yang mengalami trauma (kekerasan fisik) (Widodo, 2020).

Pengaruh teman sebaya yang besar terjadi karena mereka mampu sepenuhnya memahami bahasa yang digunakan di antara mereka, apa yang dipikirkan, perasaan, kesedihan, tanda atau kode tertentu, gengguan yang mereka rasakan, serta kata sandi yang mereka pahami. Kedekatan ini membuat seringkali remaja mudah menerima pengaruh dari temannya. Pengaruh yang diberikan dapat berupa pengaruh yang baik ataupun yang buruk. Sehingga teman sebaya dapat memberikan pendampingan kepada remaja yang mengalami permasalahan dan melakukan upaya menyakiti diri sendiri. melalui mendengarkan curahan hati terutama pada remaja putri (Prayitno, 2004). Ngebarcode merupakan salahsatu bentuk *self-harm* yang merupakan *Non-Suicidal Self Injury* (NSSI) yaitu perilaku melukai diri sendiri dengan sengaja sehingga dapat mengakibatkan memar, pendarahan, rasa sakit dan terjadi kerusakan tubuh yang ringan tanpa niat untuk bunuh diri (*American Psychiatric Association*, 2013). Namun demikian *Self-harm* teridentifikasi sebagai prediktor dari kasus bunuh diri dikalangan remaja di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Secara gender, perempuan lebih rentan untuk menyakiti diri sendiri (*self-harm*) dibandingkan laki- laki (Liem, 2022). Beberapa kasus ngebarcode di kalangan remaja putri diduga terjadi karena masalah kesepian akibat ditinggal pergi oleh orang yang dicintai. kesepian dan pengalaman kekerasan diduga menjadi pemicu potensi untuk melakukan *self-harm* khususnya ngebarcode di kalangan remaja putri (Ramadhana, 2018).

Pendampingan teman bicara sejiwa (TBS) merupakan saat ketika seseorang menceritakan sesuatu kepada orang lain yang dianggap dekat, dan biasanya yang diceritakan itu merupakan masalah bersifat pribadi. TBS merupakan bentuk komunikasi interpersonal, yang akan efektif bila terdapat *self disclosure* (keterbukaan) antara remaja penyintas dengan pendamping TBS. *Self disclosure* dapat dimaknai sebagai sesi bicara. *Self disclosure* merupakan proses ketika seseorang mengekspresikan perasaan serta fakta tentang pengalaman mereka. TBS mendampingi penyintas dengan metode PFA (*psikological first aid*) dengan melihat lebih jauh masalah remaja, mendengar lebih dalam yang dibicarakan dan terhubung lebih dekat dengan layanan profesional di komunitas atau di layanan kesehatan jiwa (Shohib,

2016). Persepsi dan sikap pada masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa remaja juga sering menimbulkan stigma terhadap masalah kesehatan jiwa. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap gangguan jiwa itu sendiri. Penyintas sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan serta pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai masalah kesehatan jiwa termasuk self harm atau ngebarcode itu sendiri (Albertha et al., 2020).

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh stigma pada outcome kegiatan TBS dalam pendampingan remaja putri. Secara luas, sebagai sumber informasi bagi praktisi kesehatan di komunitas wilayah Kota Mataram, yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pendampingan yang lebih optimal dan efektif, bagi Remaja Putri dengan perilaku self harm atau ngebarcode di Komunitas.

METODE

Rancangan penelitian menggunakan rancangan kualitatif melalui pendekatan induktif dengan pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara mendalam. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023. Partisipan dipilih pada saat mengunjungi Layanan Teman Bicara Sejiwa di Komunitas. Wawancara mendalam bertujuan untuk menggali apa saja pengaruh stigma yang dialami oleh Remaja Putri Penyintas selama mendapatkan pelayanan yang dirasa cukup berpengaruh terhadap outcome remaja. Sebelum wawancara, setiap remaja putri telah diberikan penjelasan dan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Analisis data hasil wawancara dilakukan secara induktif yaitu membaca teks secara rinci kemudian mempertimbangkan makna – makna penting yang ada di dalam teks (Karmila, 2016).

Dalam pembahasan akan dibahas tentang outcome remaja putri penyintas berdasarkan teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behavior*). Dari teori perilaku terencana dapat menggambarkan pengalaman, motivasi dan hambatan apa saja yang mereka rasakan yang dapat dipengaruhi oleh norma dan nilai yang diyakini serta menyebabkan kesulitan dalam memanfaatkan layanan teman bicara sejiwa (Creswell, 2012).

Peneliti kemudian mengidentifikasi makna penting dengan melakukan koding yaitu proses pemecahan data menjadi unit-unit yang lebih kecil dan memiliki makna selanjutnya dibuat kategori. Hasil yang dimaksudkan dari proses ini adalah untuk menciptakan ringkasan tiga kategori yang menurut pandangan peneliti terdapat aspek kunci dan dinilai menjadi tema yang paling penting sesuai dengan tujuan penelitian (Karmila, 2016). Untuk menjamin keabsahan data, pemeriksaan jawaban partisipan dilakukan dengan teknik triangulasi data, peer debriefing serta membandingkan dengan *literature* (Zamili, 2015). Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik penelitian RSJ Mutiara Sukma NTB.

HASIL

Dalam penelitian ini, wawancara mendalam melibatkan 7 partisipan. Sumber partisipan berasal dari 3 orang Remaja Putri Penyintas, 2 keluarga, 1 Care Giver, 1 teman Bicara Sejiwa.

Pengalaman Remaja Putri Penyintas

Remaja merasa nyaman memanfaatkan layanan Teman Bicara Sejiwa karena dapat berinteraksi dengan rekan sebaya secara lebih terbuka (Davidson et al., 2006). Meski demikian, adanya kekhawatiran terkait kerahasiaan informasi membuat mereka cenderung masih menahan sebagian cerita dan belum sepenuhnya terbuka kepada teman bicaranya (Idaiani & Riyadi, 2018), . berikut hasil wawancaranya :

“ Sering mikir kalau lagi curhat gitu, ntar nyebar ga ya masalah yang ta ceritakan ke dia (TBS)” (Remaja penyintas 1, 15 Tahun)

Dari hasil wawancara dengan remaja putri penyintas tersebut, sejalan dengan wawancara kepada keluarga yang mengatakan bahwa remaja putri jarang mau bercerita di rumah kalau ada masalah (Prayitno, 2004), berikut kutipan wawancaranya :

“ Masalahnya kalau dirumah tidak banyak bicara, hanya di kamar saja. Kita ajak dia bicara ... diam ... nunduk... terus nangis ” (Keluarga 1, 38 tahun)

Pengalaman Remaja putri dan keluarga tersebut sesuai dengan gambaran yang diberikan oleh Pendamping Teman Bicara sejiwa di komunitas (Khodijah, 2019), Berikut hasil wawancaranya :

“kadang beberapa teman bicara itu banyak diamnya saat pendampingan, kami coba untuk membina suasana ada beberapa yang mau bicara namun pada pertemuan pertama sedikit hal yang dibicarakan. Kami bantu dengan mungkin mau menuliskan apa yang dirasakan saat ini dan buat janji bicara beberapa hari lagi” (Pendamping Teman Bicara Sejiwa, 17 tahun)

Remaja putri penyintas kurang terbuka pada sesi bicara dengan pendamping TBS, hal ini menggambarkan tentang rendahnya rasa percaya dan tingginya kewaspadaan mereka tentang masalah yang dialami sehingga menggambarkan sikap tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap dapat menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Biasanya sikap diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang terdekat (Shohib, 2016).

Motivasi Remaja Putri Penyintas

Hasil wawancara dengan remaja putri penyintas dalam memanfaatkan pendampingan teman bicara sejiwa menceritakan bahwa motivasinya banyak bersumber dari care giver yang selalu mendampingi dan membandingkan sendiri beberapa rekan remaja yang memanfaatkan pendampingan teman bicara sejiwa. Ternyata menurut partisipan dengan rutin menghadiri sesi bicara dengan pendamping dan dukungan care giver cukup membantu mengendalikan dirinya untuk ngebarcode. Care giver dan keluarga mengatakan motivasi penyintas muncul untuk memanfaatkan layanan TBS karena ada tempat untuk menceritakan masalah yang ia alami (Pratiwi, 2021). Berikut kutipannya ;

“ Sering kali sedih datang, marah, dan ingin ngebarcode. Malu untuk cerita kepada teman bicara tapi kalau sudah bicara dengan pendamping lega rasanya . sahabat saya sering menemani kalau ada sesi bicara. Mama juga sering ingatkan jadwal bicara nya” (Remaja Penyintas 2, 16 Tahun)

Hasil wawancara dengan keluarga menceritakan karena sudah beberapa kali ikut sesi teman bicara jadi motivasi nya muncul karena banyak manfaat yang di dapat, selain emosinya lebih baik juga menjadi lebih terbuka, sehingga mudah untuk memberikan arahan untuk ikuti layanan teman bicara (Widodo, 2020), berikut kutipannya :

“ Lebih enak aja sekarang bicaranya , sudah mulai terbuka. Saya juga sering ingatkan kalau bicara dengan pendamping di sana akan meningkatkan pede nya. Dia nurut sih untuk sesi bicaranya “ (Keluarga 2, 45 tahun)

Dari hasil wawancara dengan remaja penyintas dan keluarga , hal ini sejalan dengan wawancara care giver ., Berikut kutipannya :

“ Kadang sulit kalau sudah ga mau ketemu konselornya. Saya biasanya minta ibunya untuk ingatkan jadwal temu dan saya temani juga kalau mereka ga mau lanjut konselingnya dengan teman bicara” (Caregiver, 27 tahun)

Hambatan Remaja Putri Penyintas.

Terdapat pandangan yang sering muncul berupa rasa tidak nyaman bagi remaja putri penyintas mengenai tindakannya, terdapat stigma baik itu dari lingkungan ataupun orang terdekat bahkan tenaga kesehatan. Hal itu yang membuat mereka terhambat memanfaatkan

layanan di layanan kesehatan atau di komunitas, ^{6,8} hal ini tercantum dalam kutipan wawancara :

“ Kalau ketahuan papa, ya takut ntar di marah dan di biang kurang ibadah. Sekarang udah lebih enak kan ada tempat cerita “ (remaja Penyintas 3, 15 tahun)

“mmm... udah mulai sering ngobrol sekarang, sebelumnya ga mau sekolah malu katanya. sekarang udah mau katanya banyak temannya juga yang lukai diri gitu terus di konseling ama temennya sendiri” (Keluarga 2, 45 Tahun).

Berdasarkan wawancara mendalam dengan remaja didapatkan masih ada stigma menjadi salah satu penyebab enggan memanfaatkan layanan. Hal ini sejalan dengan penelitian di Medan menyatakan bahwa stigma (prasangka buruk) terhadap orang dengan gangguan jiwa di Kota Montianak masih seringkali terjadi, intensitas stigma yang dialami ODGJ di Kota Montianak berbeda-beda. Stigma yang dialami ODGJ dengan skizofrenia lebih tinggi dibandingkan jenis lain seperti depresi dan cemas (Khodijah, 2019).

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mengetahui secara mendalam pengaruh stigma terhadap *outcome* berupa pengalaman, motivasi dan hambatan remaja putri dengan perilaku ngebarcode atau *self harm* memanfaatkan layana teman Bicara sejiwa di komunitas di Kota Mataram (Creswell, 2012).

Remaja membutuhkan tempat untuk mencurahkan apa yang dirasakan melalui bercerita, menangis, hingga meminta pertolongan. Teman Bicara dapat menjadi alternatif pertolongan pertama yang dibutuhkan oleh remaja yang melakukan ngebarcode. Curhat dapat membantu memperbaiki upaya (*coping*) stress dan mengurangi tendensi menyakiti diri sendiri bahkan bunuh diri. Aspek positif dari curhat kepada teman sebaya adalah remaja dapat menyampaikan kepada temannya untuk menghindari ngebarcode (Ramadhana, 2018).

Selanjutnya untuk mengkaji pendampingan sebaya kami menggunakan teori pendampingan sebaya (*peer support*). Pendampingan sebaya merupakan bagian dari kegiatan konseling yang dilakukan oleh teman sebaya dengan bimbingan dari guru atau konselor. Pendampingan sebaya dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan berpusat pada konseli (*nondirective counselling*), dimana fungsi konselor hanya menampung, mendengarkan atau mengiyakan konseli. Sehingga pendampingan sebaya dapat membantu remaja untuk mencurahkan isi hatinya sekaligus membantu remaja untuk menghindari perilaku menyakiti diri sendiri terutama ngebarcode yang dapat menyebabkan frustrasi pada remaja karena kegagalan memenuhi tuntutan tersebut (Widodo, 2020).

Hal ini akan mendorong remaja menjadi kelompok yang rentan untuk menyakiti diri sendiri. Sebagaimana menurut teori menyakiti diri (*self-harm*) resiko tinggi pada perilaku menyakiti diri sendiri terutama terjadi pada remaja. Remaja sering mencederai diri secara serius serta mengekspos diri mereka sendiri. Remaja yang melukai diri sendiri memiliki resiko kesehatan yang signifikan dan cenderung mengulangi perilaku tersebut. Mengulangi perilaku ngebarcode dapat membawa remaja pada masalah yang lebih serius kepada merusak diri sendiri baik secara jasmani maupun Rohani (Widodo, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan pengalaman yang dirasakan oleh remaja putri terkait selama konseling dan mengakses layanan banyak dipengaruhi oleh stigma dan riwayat ngebarcodenya, dalam wawancara yang dilakukan kepada remaja putri terdapat stigma eksternalisasi berupa Avoidence atau pengindaran lingkungan karena kondisi mereka yang dipicu oleh orang sekitar kurang menrima mereka, hal ini diperkuat dengan stigma Internalisasi yang mereka rasakan bahwa orang – orang yang berada di sekitar mereka tidak mau mendengarkan dan memberi perhatian (Khodijah, 2019). Hal ini cukup berpengaruh dalam meningkatkan motivasi dan keinginan remaja untuk tetap menggunakan layanan teman bicara sejiwa (WHO, 2020).

Para remaja penyintas merasakan stigma yang mereka rasakan sangat terbantu dengan adanya dukungan dari keluarga dan orang sekitar termasuk teman bicara yang membantu dalam pendampingan yang mereka lakukan, namun tidak jarang perasaan atau stigma internalisasi seperti merasa bahwa mereka sakit saat ini karena kesalahan sendiri sering menjadi hambatan dalam pendampingan yang mereka jalani, perasaan stigma internalisasi berupa hal tersebut tertuang dalam hasil evaluasi kami pada penyintas, dalam wawancara penyintas didapatkan bahwa outcome ini juga terpengaruh oleh stigma eksternalisasi berupa labelisasi yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan dengan mengatakan bahwa remaja dengan perilaku *self harm* karena kurang ibadah.

Kekurangan penelitian ini adalah masih kurangnya remaja putri penyintas yang diwawancarai dikarenakan keterbatasan akses ke lingkungan sekolah sehingga informasi yang didapatkan kurang beragam.

KESIMPULAN

Masih adanya stigma yang dirasakan oleh remaja putri baik itu stigma eksternalisasi maupun internalisasi sehingga menimbulkan pengaruh remaja putri penyintas dalam mengakses layanan teman bicara sejiwa. Remaja putri yang sedang menjalani pendampingan oleh teman Bicara sejiwa membutuhkan motivasi berupa dukungan sosial baik keluarga maupun lingkungan sekitar. Dukungan sosial adalah suatu informasi dari orang lain bahwa dia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama yang merupakan salah satu prediktor yang kuat dalam kepatuhan untuk pendampingan teman bicara sejiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Creswell, J. W. (2012). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Pustaka Pelajar.
- Prayitno. (2004). *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*. Rineka Cipta.
- Salahudin, A. (2012). *Bimbingan dan konseling*. CV Pustaka Setia.
- Zamili, M. (2015). *Menghindar dari bias: Praktik triangulasi dan kesahihan riset*.
- Albertha, K., Shaluhiyah, Z., & Musthofa, S. B. (2020). Description of mental health activities in community health centers in Semarang City.
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443–450. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj043>
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem kesehatan jiwa di Indonesia: Tantangan untuk memenuhi kebutuhan. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 70–80. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/dedikasi/article/view/3135>
- Khodijah, A. Z. S. (2019). Efektivitas akses pelayanan kesehatan mental pada puskesmas sebagai layanan kesehatan primer di Indonesia. *Jurnal Lisan Al-Hal*, 7(2). <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/lisanalhal/article/view/97/84>
- Liem, A. (2022). Predicting self-harm and suicide ideation during the COVID-19 pandemic in Indonesia: A nationwide survey report. *BMC Psychiatry*, 22, Article 394. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-03944-w>

- Mulati, Y. (2022). “Curhat yuk jangan pendam masalahmu”: Layanan konsultasi online untuk membantu problematika remaja. *Warta LPM*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <https://journals2.ums.ac.id/index.php/warta/article/view/1038>
- Ramadhana, M. R. (2018). Keterbukaan diri dalam komunikasi orangtua–anak pada remaja dengan pola asuh authoritarian. *Channel Jurnal Komunikasi*, 6(2).
- Widodo, S. (2020). Rendahnya intensi anak untuk curhat kepada orang tua pada siswa Mathlaul Anwar Pamulang. *Jurnal Abdimas*, 1(2). Universitas Pamulang. <https://core.ac.uk/download/pdf/337612124.pdf>
- Karmila. (2016). *Pengalaman, motivasi, dan hambatan pengguna NAPZA suntik dalam pemanfaatan layanan VCT dan/atau CST di Kabupaten Lombok Timur, NTB* (Tesis pascasarjana). Universitas Udayana.
- Pratiwi, P. C. A. (2021). *Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sukasada I Buleleng*. <https://repo.undiksha.ac.id>
- Shohib, M. (2016). *Pendampingan kelompok konselor sebaya di Kota Batu*.
- World Health Organization. (2020). *Stigma sosial terkait dengan COVID-19: Panduan untuk mencegah dan mengatasi stigma sosial*.