

**RELATED APPLICATION STRATEGY OF LOW SELF-ESTEEM WITH  
COMPLIANCE PATIENTS RUNNING ADL IN RSJD ATMA HUSADA  
MAHAKAM SAMARINDA**

**HUBUNGAN APLIKASI STRATEGI PELAKSANAAN HARGA DIRI  
RENDAH DENGAN KEPATUHAN PASIEN DALAM  
MENJALANKAN ADL DI RSJD ATMA HUSADA  
MAHAKAM SAMARINDA**

*PUBLICATION JOURNAL*

**JURNAL PUBLIKASI**



**DIAJUKAN OLEH**

**ARIANSYAH  
NIM. 14.113082.3.0870**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2017**

## **PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul

### **HUBUNGAN APLIKASI STRATEGI PELAKSANAAN HARGA DIRI RENDAH DENGAN KEPATUHAN PASIEN DALAM MENJALANKAN ADL DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Ns. Maridi Marsan Dirdjo, M.Kep**  
NIDN. 1125037202

**Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., MPH**  
NIDN. 1110087901

**Mengetahui,**  
**Koordinator Mata Kuliah Skripsi**

**Peneliti**

**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes**  
NIDN. 1112068002

**Ariansyah**  
NIM. 14.113082.3.0870

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN APLIKASI STRATEGI PELAKSANAAN HARGA DIRI  
RENDAH DENGAN KEPATUHAN PASIEN DALAM  
MENJALANKAN ADL DI RSJD ATMA HUSADA  
MAHAKAM SAMARINDA**

**JURNAL PUBLIKASI**

**DI SUSUN OLEH :**

**ARIANSYAH  
NIM. 14.113082.3.0870**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Penguji III**

**Ns. Linda DNF, M.Kep., Sp.Jiwa  
NIP. 19731103 199505 2 004**

**Ns. Maridi Marsan Dirdjo, M.Kep  
NIDN. 1125037202**

**Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., MPH  
NIDN. 1110087901**

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan**

**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep  
NIDN. 1115017703**

**HUBUNGAN APLIKASI STRATEGI PELAKSANAAN HARGA DIRI RENDAH DENGAN  
KEPATUHAN PASIEN DALAM MENJALANKAN ADL  
DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

Ariansyah<sup>1</sup>, Maridi Marsan Dirdjo<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Data yang diperoleh dari *Medical Record* RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2012 sampai tahun 2014 jumlah pasien gangguan jiwa yang rawat inap terjadi peningkatan, yang diantaranya mengalami masalah keperawatan harga diri rendah kronik sebanyak 39 orang. Dimana dari semua ruangan yang ada masih menjalankan strategi pelaksanaan pada pasien, hanya saja pasien yang patuh menjalankan kegiatan sehari-hari setelah di lakukan strategi pelaksanaan, dari 10 pasien yang ada hanya 5 pasien yang patuh dan mampu menjalankan kegiatan sehari-hari.

**Tujuan** : Penelitian bertujuan untuk mengetahui aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan kepatuhan pasien menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

**Metode** : Penelitian ini deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel yaitu seluruh pasien harga diri rendah di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berjumlah 39 responden. Analisis data menggunakan *univariat* dan *bivariat* uji *Chi-Square*.

**Hasil Penelitian** : Aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar dilakukan sebanyak 21 responden (53,8%), sedangkan tidak dilakukan terdapat 18 responden (46,2%). Kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar tidak patuh sebanyak 20 responden (51,3%), sedangkan responden yang patuh terdapat 19 responden (48,7%).

**Kesimpulan** : Ada hubungan aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan *P value* = 0,015 <  $\alpha$  = 0,05 sehingga *H<sub>0</sub>* ditolak.

**Kata Kunci** : Aplikasi Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah, Kepatuhan, ADL.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**RELATED APPLICATION STRATEGY OF LOW SELF-ESTEEM WITH COMPLIANCE  
PATIENTS RUNNING ADL IN RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

Ariansyah<sup>4</sup>, Maridi Marsan Dirdjo<sup>5</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>6</sup>

**ABSTRACT**

**Background** : Data were obtained from the Medical Record RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda in 2012 until 2014, the number of mental patients were hospitalized there was an increase, which of them experienced nursing problems with chronic low self-esteem as much as 39 people. Where of all the existing space is still running an implementation strategy in patients, only patients with better adherence to daily activities do after the implementation of the strategy, of the 10 patients there were only 5 patients who are adherent and capable of running the day-to-day activities.

**Objective** : The study aimed to determine the related application strategy of low self-esteem with compliance patients running ADL in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

**Methods** : his study was descriptive correlational cross-sectional design. The samples are all patients of low self esteem in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda are 39 respondents. Analysis of univariate and bivariate data using Chi-square test.

**Results** : Application of low self esteem implementation strategy in patients at Atma RSJD Husada Mahakam Samarinda largely conducted as many as 21 respondents (53.8%), while not done, there are 18 respondents (46.2%). Patient compliance in the run ADL in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda largely docile as many as 20 respondents (51.3%), while respondents who are obedient are 19 respondents (48.7%).

**Conclusion** : There is a relationship application implementation strategy of low self esteem with patient compliance in performing ADL in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, with a P value = 0.015 <  $\alpha$  = 0,05 so Ho rejected.

**Keywords** : Applications of Self-Esteem Low Implementation Strategy, Compliance, ADL.

---

<sup>4</sup> Bachelor Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>5</sup> Lecture STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>6</sup> Lecture STIKES Muhammadiyah Samarinda

## PENDAHULUAN

Di zaman modern ini, globalisasi terjadi di berbagai bidang. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin pesat. Selain berbagai kemudahan, pada zaman modern ini juga memberikan banyak stressor bagi masyarakat. Stresor dapat mempengaruhi keadaan jiwa seseorang.

Gangguan jiwa merupakan masalah yang serius dan penting, karena menyangkut individu dan dapat merugikan baik untuk klien itu sendiri, keluarga, masyarakat, bahkan bisa sampai pemerintah. Fenomena yang terjadi dan berkembang di Indonesia diantaranya adalah tingginya atau semakin bertambahnya klien dengan gangguan jiwa (Sunaryo, 2004).

*World Health Organization* (WHO dalam Depkes RI, 2013) telah memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, setiap tahun sekitar 1 juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri, hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara. Penderita skizofrenia umumnya dapat terjadi disebabkan oleh genetik, neuroanatomi, stres psikologi dan hubungan antar manusia yang kurang harmonis. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 0,5%. Adapun prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 - 1%, apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka diperkirakan sekitar 2 juta skizofrenia, dimana sekitar 99% pasien di rumah sakit jiwa adalah penderita skizofrenia (Depkes RI, 2013). Hal ini diperburuk dengan minimnya pelayanan dan fasilitas kesehatan jiwa di berbagai daerah Indonesia sehingga banyak penderita gangguan kesehatan mental yang belum tertangani dengan baik. Kesenjangan pengobatan gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 90 persen. Artinya, kurang dari 10 persen penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan terapi oleh petugas kesehatan.

Kejadian skizofrenia di Provinsi Kalimantan Timur diperkirakan 1,5 per 1000 jiwa (Depkes RI, 2013), dimana Kota

Samarinda sebagai ibukota dari Provinsi Kalimantan Timur tercatat 10.597 pasien yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2012. Angka lalu meningkat pada tahun 2013 sekitar 13,46% atau mencapai 13,893 pasien. Pemicu peningkatan penentu gangguan jiwa di Samarinda dikarenakan musibah banjir, kebakaran, dan putus cinta (Depkes Provinsi Kalimantan Timur, 2013).

Dampak dari meningkatnya gangguan jiwa saat ini dapat mempengaruhi persepsi individu akan kemampuan dirinya sehingga mengganggu harga diri seseorang yang menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif. Penurunan produktifitas klien juga dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Yosep, 2010).

Semua ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor. Beberapa faktor tersebut diantaranya faktor biologis biasanya karena ada kondisi sakit fisik yang dapat mempengaruhi kerja hormon secara umum, faktor psikologis yang berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan individu menjalankan peran atau fungsi meliputi masa kecil yang sering di salahkan, harapan orang tua yang tidak realistis, orang tua yang tidak percaya pada anak, tekanan teman sebaya dan pergaulan dan peran yang tidak sesuai dengan jenis kelamin. Secara sosial status ekonomi sangat mempengaruhi kondisi ini antara lain kemiskinan dan tempat tinggal di daerah kumuh dan rawan. Secara faktor kultural tuntutan peran sesuai kebudayaan sering meningkatkan kejadian gangguan jiwa tingkat ringan maupun tingkat berat. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stresor, jika lingkungan tidak memberi dukungan yang positif akan mengakibatkan individu mengalami gangguan kejiwaan (Yosep, 2010).

Penanganan gangguan jiwa harus dilakukan secara multi pendekatan dimiliki klien sehingga dapat meningkatkan harga diri klien, khususnya pendekatan keluarga dan pendekatan petugas kesehatan secara

langsung dengan penderita. Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan dengan adanya dukungan keluarga yang baik. Selain itu perlunya dilakukan perawatan yang lebih intensif atau melatih kemampuan yang dimiliki klien sehingga dapat meningkatkan persepsi harga diri klien dengan harga diri rendah kronis. Seperti aplikasi strategi pelaksanaan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Strategi pelaksanaan ini digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan harga diri dan pengenalan aspek-aspek positif yang ada pada diri pasien. Diharapkan pasien bisa menjalankan kehidupan normalnya karena harga dirinya muncul kembali. Tidak seperti pada saat masih mengalami harga diri rendah (HDR). Pasien yang mengalami HDR, dampak yang dapat di timbulkan klien skizofreni yang menarik diri adalah kerusakan komunikasi verbal dan nonverbal; gangguan hubungan interpersonal; gangguan interaksi sosial, resiko perubahan persepsi sensoris (halusinasi). Bila klien menarik diri tidak cepat teratasi maka akan dapat membahayakan keselamatan diri sendiri maupun orang lain (Keliat, 2006).

Penatalaksanaan klien dengan riwayat harga diri rendah dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian intervensi strategi pelaksanaan perawatan. Strategi pelaksanaan merupakan instrumen panduan pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan bagi perawat saat berinteraksi atau berkomunikasi secara terapeutik kepada klien dengan gangguan jiwa. Untuk mencapai tujuan yang ditentukan sebelumnya adalah upaya memfasilitasi kemampuan klien untuk patuh dalam menjalankan *Activity Daily Living* (ADL) yaitu kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari yang merupakan aktivitas pokok dalam perawatan diri.

Data yang diperoleh dari *Medical Record* RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2012 jumlah pasien gangguan jiwa yang rapat inap sebanyak 832 orang, pada tahun 2013 jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat inap mengalami peningkatan yaitu sebesar 1.157 orang, pada

tahun 2014 terus terjadi peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat inap yaitu 1.277 orang. Dimana jumlah pasien yang mengalami masalah keperawatan HDR kronik pada tahun 2015 sebanyak 39 orang, dari total keseluruhan pasien yang berada di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebanyak 287 orang.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, diketahui semua ruangan yang ada masih menjalankan strategi pelaksanaan pada pasien karena strategi pelaksanaan termasuk dalam asuhan keperawatan. Hanya saja dari observasi awal terhadap 10 pasien di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, pasien yang patuh menjalankan ADL setelah dilakukan strategi pelaksanaan hanya 5 pasien, sedangkan 5 pasien yang lainnya melakukan aktifitas harian masih ada dengan bantuan dan arahan dari perawat. Adapun dilapangan juga menunjukkan masih ada beberapa pasien belum memiliki jadwal kegiatan harian.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

## **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu sebagai berikut :

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan frekuensi perawatan.
- b. Mengidentifikasi aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

- c. Mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

## METODE PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai, maka rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel *independen* dan variabel *dependen*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antar variabel dimana pengukuran pada setiap subjek dilakukan satu kali atau pengukuran pada setiap subjek yang dilakukan pada waktu yang dianggap sama (Dahlan, 2014). Sehingga dapat diketahui hubungan aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien harga diri rendah yang ada di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan jumlah 39 pasien. Sehingga sampel pada penelitian ini adalah pasien harga diri rendah yang ada di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan jumlah 39 pasien. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 November sampai dengan 29 Desember 2016, waktu tersebut digunakan untuk mengumpulkan data melalui lembar observasi yang dilakukan peneliti. Penelitian ini dilaksanakan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan dianalisis menjadi dua macam, yaitu analisa *univariat* dan analisa *bivariat* adalah uji yang dilakukan terhadap dua sampel yang berpasangan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square* dengan menggunakan perangkat lunak pengolah statistik yaitu program komputer.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan asal mula bernama Rumah sakit jiwa Pusat (RSJP) samarinda didirikan pada tahun 1933 di atas tanah seluas 20.157 m<sup>2</sup> yang dibiayai oleh kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa Pada tahun 2005 Luas Rumah sakit bertambah dengan adanya bangunan baru Gedung Narkoba seluas 1.035,8 m<sup>2</sup>.

Pada awalnya RSPJ didirikan bersama dengan Rumah Sakit Umum yang ditetapkan ketua Bestwer College Samarinda. Tanggal 20 April 1949 No. 558/IH-9-Fed, masalah pembiayaan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa Samarinda diserahkan oleh kesultanan Kutai dan Kerajaan di Kalimantan Timur.

Pada tanggal 1 Januari 1951, pembiayaan diambil alih oleh pemerintah pusat. Berdasarkan Surat Keputusan bulan November 1951, kantor Rumah Sakit Jiwa dipisahkan dari Rumah Sakit Umum. Struktur organisasi berdasarkan SK Menkes No135/Menkes/SK/IV/1978, Rumah Sakit Jiwa ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa kelas B. Sejalan dengan pelaksanaan otonomi Daerah UPTD, Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dilimpahkan kepada pemerintah Daerah sesuai surat Menkes No. 1732/Menkes-Kesos/XII/2000 tentang pengalihan UPTD ke Pemerintah Kabupaten/kota dan surat revisi Depkes no. 196/Menkes-sos/III/2001, tanggal 7 Maret 2001 tentang revisi penentuan UPTD kepada pemerintah provinsi, pengoperasian Rumah Sakit Jiwa Samarinda dalam tahun 2001 di bawah pemerintah kota Samarinda.

Pada tahun 2005, untuk menghilangkan stigma di masyarakat, Rumah Sakit Jiwa Samarinda berubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam dengan Surat Keputusan Gubernur no. 03 tahun 2005, tanggal 17 Januari tahun 2005. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam bertujuan untuk memberi pelayanan kesehatan jiwa

bagi seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 kotamadya dan 10 kabupaten.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam bekerja sama dengan instansi terkait seperti Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman dan instansi pendidikan lainnya sebagai fasilitas prevensi, promosi, kuratif dan rehabilitasi serta riset di bidang kesehatan jiwa.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa intra mural dan ekstra mural serta melakukan pembinaan dan integrasi ke puskesmas dan Rumah Sakit Umum di Provinsi Kalimantan Timur dengan cara mengirim psikiater ke puskesmas dan Rumah Sakit Umum secara berkala. Visi yaitu "Menjadikan Rumah Sakit Rujukan Pelayanan Kesehatan Jiwa Se-Kalimantan Tahun 2018 ". Dengan misi yaitu "Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Prima" dan "Meningkatkan Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa".

#### Analisis Univariat

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Responden Pasien Harga Diri Rendah di RSJD Atma Husada Mahakam\ Samarinda**

No	Identitas Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia		
	16– 25 Tahun	8	20,5
	26 – 35 Tahun	9	23,1
	36 – 45 Tahun	8	20,5
	46 – 55 Tahun	7	18
	56 – 65 Tahun	5	12,8
	66 – 75 Tahun	2	5,1
	2	Jenis Kelamin	
Laki-laki	19	48,7	
Perempuan	20	51,3	
3	Pendidikan		

Tidak Sekolah / Tidak Tamat SD	4	10,3
Tamat SD	12	30,8
Tamat SMP	5	12,8
Tamat SMA	14	35,9
D3	3	7,7
D4	1	2,6
4	Frekuensi Perawatan	
1 Tahun	14	35,9
2 Tahun	16	41
3 Tahun	9	23,1
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2017

**Tabel 2.**  
**Karakteristik Responden Perawat Yang Menangani Pasien Harga Diri Rendah di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

No	Identitas Perawat	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia		
	23– 26 Tahun	7	17,9
	27 – 30 Tahun	11	28,3
	31 – 34 Tahun	14	35,9
	35 – 38 Tahun	7	17,9
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	17,9
Perempuan	32	82,1	
	3	Pendidikan	
D3		32	82,1
Keperawatan S1		7	17,9
4	Keperawatan		
	Masa Kerja		
	2 Tahun	4	10,3
	3 Tahun	6	15,4
	4 Tahun	3	7,7
	5 Tahun	3	7,7
	6 Tahun	2	5,1
7 Tahun	13	33,3	

8 Tahun	8	20,5
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2017

**Tabel 3.**  
**Aplikasi Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah Pada Pasien Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Strategi Pelaksanaan	Jumlah	Persentase (%)
Dilakukan	21	53,8
Tidak Dilakukan	18	46,2
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2017

**Tabel 4.**  
**Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan ADL Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Kepatuhan ADL	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	19	48,7
Tidak Patuh	20	51,3
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2017

### Analisis Bivariat

**Tabel 5.**  
**Hubungan Aplikasi Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan ADL Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Strategi Pelaksanaan	Kepatuhan ADL				Jumlah		P value
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Dilakukan	14	66,7	7	33,3	21	100	0,015
Tidak Dilakukan	5	27,8	13	72,2	18	100	
Jumlah	19	48,7	20	51,3	39	100	

Sumber : Data Primer, 2017

### Pembahasan

#### Usia

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui usia responden paling banyak usia responden antara 26-35 tahun yaitu

sebanyak 9 responden (23,1%), sedangkan paling rendah usia responden antara 66-75 tahun yaitu 2 responden (5,1%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryatun (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia antara 20-30 tahun yang terlibat dalam penelitian hubungan rehabilitasi terapi gerak dengan kemandirian *self care* pada pasien skizofrenia di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang.

Menurut Suhardi (2009), usia merupakan satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Adapun menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan perawatan.

Melihat hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa umur responden pada penelitian ini berdasarkan perhitungan umur yang dimulai dari saat kelahiran sampai dengan waktu penghitungan umur, dimana sebagian besar termasuk pada umur 26-35 tahun. Semakin berumur atau dewasa seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat semakin banyak sehingga semakin mengetahui dalam kepatuhan ADL. Begitu pula sebaliknya semakin muda seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat juga kurang mengenai kepatuhan ADL. Akan tetapi pada penelitian ini merupakan pasien harga diri rendah yang ada di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, sehingga usia bukan hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan ADL pasien.

Oleh karena itu disarankan bagi perawat untuk terus mengaplikasikan dan

meningkatkan strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien tanpa membedakan usia pasien agar pasien dapat patuh menjalankan ADL.

#### **Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebagian besar jenis kelamin responden perempuan yaitu sebanyak 20 responden (51,3%), sedangkan jenis kelamin responden laki-laki yaitu sebanyak 19 responden (48,7%).

Dari hasil penelitian terdahulu oleh Munthe (2015) diperoleh hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan pelaksanaan timbang terima.

Rivai dan Mulyadi (2010) menyatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dengan jenis kelamin laki-laki dalam kepatuhan. Pria dan perempuan juga tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas dan kemampuan belajar. Pendapat tersebut juga didukung oleh Robbins (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan, sehingga tidak ada perbedaan jelas antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa seorang perempuan cenderung menderita harga diri rendah yang ada di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda karena beban hidup dan faktor lainnya. Akan tetapi pada penelitian ini merupakan pasien harga diri rendah yang ada di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, sehingga jenis kelamin bukan hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan ADL pasien.

Oleh karena itu disarankan bagi perawat untuk terus mengaplikasikan dan meningkatkan strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien tanpa membedakan jenis kelamin pasien agar pasien dapat patuh menjalankan ADL.

#### **Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui pendidikan responden sebagian besar tamat SMA yaitu sebanyak 14 responden (35,9%), sedangkan paling sedikit lulusan D4 yaitu sebanyak 1 responden (2,6%). Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sefrina (2016) diketahui sebagian besar pasien dengan pendidikan tamat SMA yang sebenarnya tergolong cukup baik.

Gibson, Ivancevish dan Donnelly (1996) yang dikutip oleh Mulyaningsih (2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima tanggung jawab.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Notoatmodjo (2007) juga berpendapat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan. Diketahui pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di

pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Menurut Niven (2008) pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, maka akan berdampak pada kepatuhan. Akan tetapi pada penelitian ini merupakan pasien harga diri rendah yang ada di di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, sehingga pendidikan bukan hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan ADL pasien.

Oleh karena itu disarankan bagi perawat untuk terus mengaplikasikan dan meningkatkan strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien tanpa membedakan pendidikan terakhir pasien agar pasien dapat patuh menjalankan ADL.

#### **Frekuensi Perawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui frekuensi perawatan paling banyak 2 tahun yaitu sebanyak 16 responden (41%), sedangkan paling sedikit 3 tahun yaitu sebanyak 9 responden (23,1%).

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fitra (2013) diketahui sebagian besar frekuensi perawatan yaitu lebih dari 1 tahun. Menurut Maryatun (2015) menyatakan bahwa frekuensi perawatan yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih pada seseorang dibandingkan dengan pasien yang lain.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa frekuensi perawatan dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam

ADL, sehingga semakin lama perawatan pasien diharapkan seseorang memiliki ADL yang semakin baik.

Oleh karena itu disarankan bagi perawat agar lebih sering mengaplikasikan dan meningkatkan strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien yang baru saja di rawat dan juga tetap memantau pasien yang sudah lama perawatannya agar pasien dapat patuh menjalankan ADL.

#### **Aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar dilakukan sebanyak 21 responden (53,8%), sedangkan tidak dilakukan terdapat 18 responden (46,2%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryatun (2015) yang menunjukkan bahwa rehabilitasi terapi gerak perawat pada pasien skizofrenia di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang sebagian besar dilakukan dengan baik. Adanya kesamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu, dikarenakan perawat menerapkan standard komunikasi terapeutik meliputi fase pre interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan terminasi. Dimana pada fase pre interaksi sebagian besar perawat rutin mengumpulkan data tentang pasien, menyiapkan alat yang dibutuhkan, menilai kesiapan diri dan membuat rencana pertemuan sebelumnya berkomunikasi dengan pasien. Untuk tahap orientasi sebagian besar perawat pada saat bertemu pasien memberikan salam, tersenyum, memperkenalkan nama, menanyakan nama panggilan pasien, menjelaskan tanggungjawab perawat terhadap pasien, menjelaskan peran perawat terhadap pasien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan kegiatan tersebut dan menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut. Adapun pada tahap kerja sebagian besar perawat memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan pasien, memulai kegiatan informasi dan edukasi pada pasien dengan cara yang

baik dan sesuai rencana. Kemudian saat terminasi sebagian besar perawat menyimpulkan hasil wawancara dengan pasien, memberikan *reinforcement* positif, merencanakan tindak lanjut dengan pasien dan mengakhiri wawancara dengan cara yang baik terhadap pasien. Dari tiap fase yang sebagian besar perawat melakukan strategi pelaksanaan dengan baik terhadap pasien, dikarenakan perawat merasa bertanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan pasien.

Strategi pelaksanaan dilakukan dengan komunikasi terapeutik. Suryani (2005) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Potter dan Perry (2005) mengatakan standar komunikasi terapeutik terdiri atas 4 fase, yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Setiap fase atau tahapan standar komunikasi terapeutik mencerminkan uraian tugas dari petugas.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar dilakukan. Hal ini dikarenakan komunikasi terapeutik sengaja dirancang agar hubungan perawat dan harga diri rendah yang ada di di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda menjadi efektif dalam rangka mencapai kesembuhan. Perawat dan pasien akan terlibat dalam hubungan yang intensif untuk mencapai tujuan akhir dari proses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, saran peneliti agar perawat harus mengeksplorasi kemampuan komunikasinya dengan memiliki pengetahuan yang cukup, keterampilan yang memadai serta teknik dan etika komunikasi yang baik, sehingga perawat akan memberikan memberi kesan bermakna dan membawa dampak positif bagi pasien.

#### **Kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL**

Diperoleh gambaran pada kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD

Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar tidak patuh sebanyak 20 responden (51,3%), sedangkan responden yang patuh terdapat 19 responden (48,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryatun (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurangnya kemandirian *self care* pada pasien skizofrenia di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang.

*Activity Daily living* (ADL) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-harimerupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain: ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Hardywinito dan Setiabudi, 2005). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth (2002 dalam Sugiarto, 2005) ADL adalah perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari ADL adalah ketrampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat.

Istilah ADL mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telfon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer/bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain) (Sugiarto, 2005).

Melihat hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa responden cenderung tidak patuh menjalankan ADL di di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, hal ini dikarenakan perawatan pasien yang masih baru dan masih kurangnya bimbingan perawat dalam kemampuan pasien untuk berinteraksi dengan orang lain dalam kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan dan hobi yang direncanakan dan dilaksanakan oleh pasien setiap hari.

Oleh karena itu, saran peneliti agar perawat terus meningkatkan aplikasi strategi

pelaksanaan kepada pasien harga diri rendah yang masa perawatannya masih baru dengan memberikan bimbingan agar pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dan mampu patuh menjalankan ADL.

#### **Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square*, diketahui ada hubungan bermakna aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan hasil  $P\text{ value} = 0,015 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak.

Berdasarkan data ada 39 responden, ada 14 dari 39 responden (66,7%) yang dilakukan strategi pelaksanaan sehingga pasien patuh dalam menjalankan ADL. Hal ini dikarenakan perawat melaksanakan strategi pelaksanaan dengan lengkap meliputi fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

Terdapat juga 7 dari 39 responden (33,3%) yang dilakukan strategi pelaksanaan akan tetapi pasien tidak patuh dalam menjalankan ADL. Hal ini dikarenakan perawatan pasien yang masih baru dan masih kurangnya bimbingan perawat dalam kemampuan pasien untuk berinteraksi dengan orang lain dalam kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan dan hobi yang direncanakan dan dilaksanakan oleh pasien setiap hari.

Ditemukan pula ada 13 dari 39 responden (72,2%) yang tidak dilakukan strategi pelaksanaan sehingga pasien tidak patuh dalam menjalankan ADL. Hal ini dikarenakan responden kurang informasi dan pembinaan tentang ADL yang akan dilaksanakan, sehingga pasien cenderung tidak patuh dalam menjalankan ADL.

Terdapat juga 5 dari 39 responden (27,8%) yang tidak dilakukan strategi pelaksanaan akan tetapi pasien patuh dalam menjalankan ADL. Hal ini dikarenakan adanya dukungan keluarga pada pasien dalam member bimbingan melakukan ADL.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Maryatun (2015) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara rehabilitasi

terapi gerak dengan kemandirian *self care* pada pasien skizofrenia nilai.

Menurut Niven (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian antara lain 1) pemahaman tentang instruksi, yaitu tidak seorang pun yang mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima, 2) kualitas interaksi, yaitu kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan, 3) isolasi sosial dan keluarga yaitu keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program tentang kegiatan yang dapat mereka terima, 4) keyakinan, sikap dan kepribadian yaitu keyakinan seseorang tentang kesehatan sangat berguna memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien, 5) dukungan sosial yaitu dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi, 6) perilaku sehat yaitu modifikasi perilaku sehat sangat diperlakukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi, 7) pemberian informasi yaitu pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi ada hubungan aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dikarenakan semakin dilakukan strategi pelaksanaan berupa pemahaman tentang instruksi dan pemberian informasi membuat pasien patuh dalam menjalankan ADL. Oleh

karena itu, disarankan yaitu penting bagi perawat dalam meningkatkan aplikasi strategi pelaksanaan agar pasien harga diri rendah patuh menjalankan ADL.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Karakteristik responden
  - a. Pasien  
Sebagian besar responden dengan usia antara 26-35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (23,1%), jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 responden (51,3%), pendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 14 responden (35,9%) dan frekuensi perawatan 2 tahun yaitu sebanyak 16 responden (41%).
  - b. Perawat  
Sebagian besar usia perawat antara 31-34 tahun yaitu sebanyak 14 responden (35,9%), jenis kelamin perawat perempuan yaitu sebanyak 32 responden (82,1%), tamat D3 Keperawatan yaitu sebanyak 32 responden (82,1%) dan masa kerja perawat 7 tahun yaitu sebanyak 13 responden (33,3%).
2. Aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah  
Aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar dilakukan sebanyak 21 responden (53,8%), sedangkan tidak dilakukan terdapat 18 responden (46,2%).
3. Kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL  
Kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar tidak patuh sebanyak 20 responden (51,3%), sedangkan responden yang patuh terdapat 19 responden (48,7%).
4. Ada hubungan bermakna aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan  $P \text{ value} = 0,015 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak.

### Saran

1. Bagi Perawat  
Diharapkan lebih meningkatkan komunikasi antara tim kesehatan khususnya perawat dengan pasien yang sangat berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalankan ADL.
2. Bagi Manajemen RSUD Abdul Wahab Sjahranie  
Perlu ditingkatkan aplikasi strategi pelaksanaan harga diri rendah pada pasien dan peningkatan peran fasilitator dari perawat sebagai *care giver* pasien harga diri rendah.
3. Peneliti Yang Akan Datang  
Bagi peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian berkelanjutan dengan variabel independen yang berbeda seperti dukungan keluarga dan sarana prasarana.

### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes Provinsi Kalimantan Timur. (2013). *Kejadian skizofrenia di Provinsi Kalimantan Timur*. Provinsi Kalimantan Timur.
- Direja, Ade Herman Surya. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fatmawati, S. (2010). *Komunikasi Keperawatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Fitra. (2013). *Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 12 November 2016.
- Maryatun, Sri. (2015). *Pengaruh Logoterapi terhadap Perubahan HDR Narapidana Perempuan Dengan Narkotika Di Lembaga*

*Pemasyarakatan Kelas II A  
Palembang.* Univeristas Indonesia.

Semarang. Fakultas Kedokteran  
Universitas Dipenogoro. Semarang

- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan.* Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Munthe. (2015). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Orang Dengan Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RS Jiwa Prof. dr. M. Ildrem Medan tahun 2015.* Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Niven, N. (2008). *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain.* EGC.Jakarta.
- Purba, John Edison. (2009). *Pengaruh Intervensi Rehabilitasi Terhadap Ketidakmampuan Bersosialisasi pada Penderita Skizofrenia yang Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara.* Tesis. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Purwanto, Teguh. (2006). *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sabate E. (2001). *WHO Adherence Meeting Report.* Geneva. World Health Organization.
- Salawati, L. (2015). *Analisis Penggunaan Alat Pelindung Mata Pada Pekerja Las.* Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, Volume 15, Nomor 3, hlm. 130-134.
- Sefrina. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan.* Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sugiarto. (2005). *Penilaian Keseimbangan dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari di Panti Werdha Pelkris Elim*