

PENINGKATAN KEBERSIHAN DIRI PADA PASIEN HALUSINASI DENGAN PENDEKATAN METODE PARTISIPATIF DAN REWARDS

(The Increase of Self Personal Hygiene Patient with Hallusination by Nursing Methods of Partisipatif and Rewards Approach)

Sirajudin Noor*, Heny Desyi Rubiyana*, Adijani al-Alabij*

*Akper Intan Martapura Banjarmasin Sulawesi Selatan

Jl. Samadi No. 1 Martapura Banjar, Kalimantan Selatan

E- mail: judin@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: *The number of mental disorder has been increased dramatically and it is predicted that one out of four citizen suffered with mental disorder. The commonest problem for the patient schizophrenia with hallusination is unfullfill of basic needs. The objective of the study was to analyse the effect of partisipatif and reward approach on the need of basic human in term of feeding, toileting, dressing, bathing, and moving patient with halusination Sambang Lihum hospital in Banjarmasin.*

Method: *Design of the study was pra-experimental, static-group comparison design. Fifty five (55) sampel was recruited by purposive sampling for patient schizophrenia with halusination stabil condition and calm. The sample were divided into two goups contol and intervention group. Data were collected by check list and observation of the status of self personal care. Data were analysed by wilcoxon and Mannwhitney with significancy level $\alpha < 0.05$.*

Result: *Result showed that methods of partisipatif and rewards effect on the self personal hygiene for the patient with hallusination, with $p = 0.001$.*

Discussion: *Partisipatif and reward methods was effective on the increase of self personal hygiene for the patient with hallusination.*

Keywords: methods of partisipatif and rewards, hallusination, self personal hygiene

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan yang utama selain penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan. Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun gangguan jiwa dapat menyebabkan ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok sehingga berpotensi menghambat pembangunan (Hawari, 2001), serta pengaruhnya pada produktivitas manusia dan juga kaitannya dengan kasus-kasus kriminal seperti bunuh diri (Departemen Kesehatan, 2000). Menurut data empiris World Health Organisation (WHO) menyebutkan tahun 2007, tiga per mil penduduk suatu wilayah mengalami gangguan jiwa dan 19 per mil mengalami stres bahkan diperkirakan pada saat ini, 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf, maupun perilaku dan jumlahnya terus meningkat. Lebih jauh telah diprediksi oleh

WHO bahwa satu dari empat keluarga memiliki sekurang-kurangnya satu anggota keluarga yang memiliki gangguan mental.

Survei Badan Pusat Statistik (BPS) Kalimantan Selatan tahun 2003, jumlah permintaan pelayanan kesehatan jiwa di Kalimantan Selatan pada tahun 2003 sebanyak 3.201.962 jiwa diketahui angka kesakitan jiwa berat dengan jumlah 128.079 jiwa, sedangkan populasi anak sebanyak 128.079 jiwa dan yang perlu penanganan jiwa 192.000 jiwa. Sebagian besar pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit mengalami halusinasi. Pasien dengan halusinasi adalah sering mengalami gangguan pemenuhan perawatan diri (Baihaqi, dkk. 2005). Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang paling sering terjadi adalah gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku dan yang

paling banyak ditemukan penyakit kulit dan gangguan integritas kulit. Masalah sosial yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Folkman, 1985). Ekspresi secara verbal apa yang dirasakan pasien, menumbuhkan perasaan positif terhadap diri, penerimaan diri dan konsep dirinya, dengan cara mengkomunikasikan dan memberikan motivasi serta dukungan berupa nasehat dan reward (hadiah) agar pasien dapat berinteraksi dan bekerja sama dengan peneliti.

Upaya untuk meningkatkan perawatan diri pada pasien halusinasi yaitu dengan menggunakan metode partisipatif dan metode pemberian reward (hadiah) berupa alat mandi (sabun) untuk memberikan motivasi pasien halusinasi melakukan status pemeliharaan kebersihan dirinya sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh metode partisipatif dan metode pemberian reward (hadiah) terhadap perawatan diri pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jantung (RSJ) Sambang Lihum Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Rancangan Penelitian ini menggunakan eksperimen dengan pendekatan pra eksperimen, yaitu mengukur perawatan diri sesudah pemberian intervensi metode partisipatif dan reward pada kedua kelompok. Populasi pada penelitian ini adalah semua klien halusinasi yang dirawat di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin dengan jumlah 118 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah dengan menggunakan *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu berdasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri yaitu pada klien halusinasi (Nursalam, 2008). Sampel pasien halusinasi dengan jumlah 55 orang dengan kriteria inklusi klien halusinasi yang tidak mengarah keperilaku kekerasan dan tenang. Sampel pasien halusinasi pada kriteria inklusi adalah 55 orang kemudian dibagi menjadi kelompok A 25 orang dan kelompok B 30 orang. Instrumen yang digunakan adalah dengan observasi dan wawancara.

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah alat mandi sabun, shampo (untuk keramas), dan pasta gigi (gosok gigi) yang digabung dengan peralatan mandi pasien lainnya; buku catatan dan pulpen; dan jadwal kegiatan klien. Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai tujuan TAK. Kemampuan yang diharapkan melakukan apa yang telah diberikan oleh terapis. Pengumpulan data dan Analisis. Kelompok A dengan mengisi lembar check list materi yang diisi oleh peneliti mengenai hal-hal yang telah disampaikan menggunakan metode partisipatif (TAK) pada setiap indikator ada empat point pemberian yang harus disampaikan, sedangkan kelompok B dengan menggunakan lembar observasi yang akan diisi oleh orang kedua. Tempat Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin. Waktu Penelitian dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 9–16 Juni 2011.

Analisis data yang dilakukan setelah semua data terkumpul berupa observasi yang diisi oleh pihak kedua, kemudian data tersebut diperiksa peneliti untuk mengetahui kelengkapan isi datanya. Setelah data lengkap, dikelompokkan berdasarkan indikator (kulit, rambut, gigi dan mulut). Analisis statistik yang digunakan adalah uji *mann-whitney u-test*. Untuk menguji beda mean dari dua sampel. Uji U ini tidak memerlukan asumsi distribusi normal dan homogenitas varians.

HASIL

Secara geografis Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum terletak di wilayah Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Rumah Sakit ini terletak 600 m dari Jalan Gubernur Syarkawi Km 3,9 arah timur. Jalan Gubernur Syarkawi merupakan rencana jalan lintas Kalimantan Selatan - Kalimantan Tengah. Rumah Sakit ini didirikan pada area ± 10 hektar, luas bangunan yang ada saat ini adalah 11.530 m² dan tanah yang ditempati merupakan tanah milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan (Profil RSJ Sambang Lihum Tahun 2007–2009). Pada tahun 2008

Rumah Sakit ini memiliki 75 kapasitas tempat tidur tahun 2009 memiliki 200 kapasitas tempat tidur dan pada tahun 2010 telah memiliki 300 kapasitas tempat tidur.

Jumlah ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit ini terdiri dari 16 ruangan yang terdiri dari 2 Ruang Rehabilitasi NAPZA dan 13 ruangan lainnya dibagi menjadi tiga jenis ruangan yaitu ruangan akut antara lain akut pria dan akut wanita, ruang intermediate yang terdiri dari ruang anggrek dan ruang melati, serta ruang tenang yang terdiri dari ruang akasia, ruang cemara, ruang cendana, ruang keruing, ruang mahoni, ruang meranti, ruang pinus dan ruangan detoxifikasi.

Jumlah tenaga perawat pada ruang akut sebanyak 26 ruang, jumlah tenaga perawat pada ruang intermediate sebanyak 22 orang, jumlah tenaga perawat diruang tenang sebanyak 76 orang dan jumlah tenaga perawat di ruang NAPZA sebanyak 20 orang. Jumlah jam kerja mengacu pada keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1964 (37,5 jam/minggu atau 150 jam/bulan) dengan pembagian dinas pagi 7x/bulan, dinas sore dan dinas malam masing-masing 6 kali/bulan.

Metode partisipatif mayoritas lama perawatan 1–3 bulan 15 orang (60%) (tabel

Tabel 1. Karakteristik responden dengan perlakuan metode partisipatif berdasarkan lama perawatan

Lama perawatan	Metode partisipatif	
	N	%
1–3 bulan	15	60
2–4 bulan	5	20
5–8 bulan	3	12
1–2 tahun	2	8
Total	25	100

Tabel 2. Karakteristik responden dengan perlakuan metode *reward* (hadiah) berdasarkan lama perawatan

Lama perawatan	Metode <i>reward</i> (hadiah)	
	N	%
1–3 bulan	20	66,66
2–4 bulan	5	16,67
5–8 bulan	2	6,67
1–2 tahun	3	10
Total	30	100

1). Pada metode *reward* (hadiah) mayoritas lama perawatan 1–3 bulan 20 orang (66,66%) (tabel 2).

Adapun hasil penelitian untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara dua metode yang diberikan. Pada kelompok perlakuan metode partisipatif 25 orang dan pada perlakuan kelompok metode *reward* (hadiah) 30 orang. Dilakukan sesudah pemberian perlakuan menggunakan uji *mann whitney* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat karakteristik responden dari variabel bebas yaitu perlakuan metode partisipatif dan perlakuan metode pemberian *reward* (hadiah) tentang pemeliharaan kesehatan fisik terhadap status kebersihan diri pada pasien halusinasi di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin.

Responden dalam kategori bersih 8 orang (32%) dan status kebersihan diri kurang 11 orang (44%) dengan sampel 25 orang metode partisipatif menggunakan uji *mann whitney p value* 0,001 (tabel 3). Kategori bersih 4 orang (13,34%) dan status kebersihan diri kurang 20 orang (66,66%) dengan sampel 30 orang metode *reward* (hadiah) menggunakan uji *mann whitney p value* 0,001 (tabel 4).

Tabel 3. Status kebersihan diri pada pasien halusinasi dengan metode partisipatif

Status Kebersihan Diri	Kelompok Patisipatif n = 25	P value
Bersih	8 orang 32%	0,001
Cukup	6 orang 24%	
Kurang	11 orang 44%	
Jumlah	25 orang 100%	

Tabel 4. Status kebersihan diri pada pasien halusinasi dengan metode *reward* (hadiah)

Status Kebersihan Diri	Kelompok <i>reward</i> (hadiah) n = 30	P value
Bersih	4 orang 13,34%	0,001
Cukup	6 orang 20%	
Kurang	20 orang 66,66%	
Jumlah	30 orang 100%	

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengaruh metode partisipatif dan metode pemberian *reward* (hadiah) tentang pemeliharaan kesehatan fisik terhadap status kebersihan diri pada pasien halusinasi di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin. Hasil perhitungan dengan uji *mann whitney* pada pasien halusinasi setelah pemberian perlakuan dengan metode partisipatif dan metode pemberian *reward* (hadiah) didapat tingkat signifikan (ρ) = 0,001, oleh karena tingkat signifikan (ρ) lebih kecil dari 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh metode partisipatif dan metode pemberian *reward* (hadiah) tentang pemeliharaan kesehatan fisik terhadap status kebersihan diri pada pasien halusinasi di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin.

Kelompok perlakuan metode partisipatif nilai kategori bersih yang paling tinggi pada indikator rambut, semua sampel pada tiap indikator tidak ada pada bagian kutu dan nilai terendah pada indikator kulit pada bagian daki. Sedangkan kelompok perlakuan metode *reward* (hadiah) kategori bersih (baik) pada indikator

kulit bagian lesi dan nilai terendah (kurang) pada kebersihan kulit adanya daki karena hanya tiga orang dari 30 sampel yang tidak ada daki (tabel 5).

Hasil uji *mann whitney* didapatkan nilai $p = 0,001$ di mana nilai kemaknaan maka ($\alpha < 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa analisis dari kedua kelompok menunjukkan ada perbedaan.

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian yang diuraikan adalah status kebersihan diri pada pasien halusinasi di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin setelah diberikan metode partisipatif dan metode pemberian *reward* (hadiah) tentang pemeliharaan kesehatan fisik. Berdasarkan hasil penelitian perbedaan metode partisipatif dan metode pemberian *reward* (hadiah) pada kelompok A dengan metode partisipatif (TAK) sampel terdiri dari 25 orang karena lima orang lainnya meninggalkan ruangan sehingga sulit dilakukan pengamatan dan pengukuran didapatkan hasil

Tabel 5. Jumlah pada tiap indikator kebersihan dan kondisi kulit, rambut, gigi dan mulut

No.	Variabel tiap indikator	Metode partisipatif		Metode <i>reward</i> (hadiah)	
		N	%	N	%
Kebersihan dan Kondisi Kulit					
1	Lesi	24	96	30	100
2	Daki	7	28	3	10
3	Edema/bengkak (benjolan)	22	88	13	43,3
4	Bintik-bintik	14	56	10	33,3
5	Kemerahan	9	36	10	33,3
6	Alergi	19	76	9	30
7	Gatal-gatal (penyakit kulit)	12	48	9	30
Kebersihan dan Kondisi Rambut					
1	Rontok	12	48	8	26,6
2	Infeksi kulit kepala	21	84	21	70
3	Ketombe	9	36	5	16,6
4	Kutu	25	100	27	90
5	Kusam/kusut	12	48	8	26,6
Kebersihan dan Kondisi Gigi dan Mulut					
1	Nyeri	19	76	17	56,6
2	Karies gigi	14	56	4	13,3
3	Perdarahan gigi dan mulut	22	88	24	80
4	Lesi gusi dan mulut	24	96	11	36,6
5	Sulit menguyah	23	92	18	60
6	Gigi berlubang	9	36	6	20
7	Infeksi gigi dan mulut	15	60	14	46,6
8	Iritasi/bengkak pada mulut	19	76	10	43,3

dengan kategori bersih 8 orang, kategori cukup 6 orang dan kurang 11 orang. Sedangkan pada kelompok B dengan metode pemberian *reward* (hadiah) jumlah sampel 30 orang didapatkan hasil kategori bersih 4 orang, cukup 6 orang dan kurang 20 orang. Status kebersihan diri baik (bersih) kelompok A pada indikator rambut pada bagian kutu karena dari 25 sampel tidak ada yang kutuan dan nilai terendah pada indikator kulit bagian daki. Pada kelompok B status kebersihan diri baik pada indikator kulit bagian lesi karena 30 sampel tidak ada lesi dan terendah pada bagian daki karena hanya tiga orang yang tidak ada.

Metode partisipatif (TAK) terhadap status kebersihan diri pada pasien halusinasi. Pada kategori ini pasien sudah menunjukkan peningkatan untuk menjaga status kebersihan diri. Pada kelompok A dengan metode partisipatif lebih efektif digunakan pada pasien halusinasi. Metode partisipatif pada penelitian ini melibatkan seseorang (pasien halusinasi) dalam mengikuti pembelajaran (mendapatkan pengalaman) tentang pemeliharaan kebersihan diri yang mencakup keterlibatan klien secara aktif dalam hal mandi, keramas dan gosok gigi. Metode pemberian *reward* (hadiah) dalam penelitian ini adalah dengan memberikan sabun yang bertujuan menjaga pemeliharaan kesehatan fisik (mandi, keramas dan gosok gigi) pada pasien halusinasi.

Pengaruh Metode Partisipatif dan Metode Pemberian *Reward* (Hadiah) tentang Pemeliharaan Kesehatan Fisik terhadap Status Kebersihan Diri

Pemeliharaan fisik adalah terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, tidak terjadi gangguan kesehatan pada fisik individu dari ujung rambut sampai ujung kaki. Kulit yang lembab akan mudah dilalui oleh bahan yang dapat menyebabkan iritasi dan lebih mudah terinfeksi jamur atau kuman dan juga rentan terhadap gesekan, sehingga kulit mudah lecet yang akan lebih mudah iritasi (Nursalam, 2005).

Kebersihan diri adalah suatu upaya untuk memelihara kebersihan tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam

memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Departemen Kesehatan, 2000).

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku (Keliat, 2005).

Manfaat mandi ialah menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, dan memberi kesegaran pada tubuh. Menurut Supadmi (2000) pelatihan dengan metode partisipatif adalah proses pembelajaran dengan landasan utama dari keterlibatan atau partisipasi aktif dari peserta latih melalui penerapan pengetahuan-pengetahuan teoritis ke dalam situasi kehidupan sebenarnya dengan cara menggabungkan dan mengatur metode pembelajaran agar dapat menambah semangat belajar dan mengurangi kelelahan peserta karena tidak membosankan. Makin aktif keterlibatan peserta latih di dalam proses metode partisipatif akan semakin tinggi motivasinya dan semakin besar daya retensinya. Selanjutnya berakibat peserta latih lebih siap untuk mempraktikkannya.

Pembelajaran pada pasien gangguan jiwa dapat dilakukan dengan pemberian terapi aktivitas kelompok. TAK merupakan salah satu pedoman terapi yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah yang sama dalam ilmu keperawatan jiwa. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama (Stuart, 2001). Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang sangat bergantung, saling membutuhkan dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama maladaptif. Metode partisipatif pada penelitian ini melibatkan seseorang (pasien halusinasi) dalam mengikuti pembelajaran (mendapatkan pengalaman) tentang pemeliharaan kebersihan diri yang

mencakup keterlibatan klien secara aktif dalam hal mengajarkan, menjelaskan tujuan, manfaat mandi, keramas dan gosok gigi.

Reward atau *reinforcement* sebagai faktor terpenting dalam proses belajar. Tujuan psikologi adalah meramal dan mengontrol tingkah laku (Baihaqi, dkk., 2005). Teori ini mengenai *stimulus-respons*, yang mempercayai bahwa setiap tingkah laku itu dapat diamati dan didasari oleh respons positif atau negatif yang diterima. Respons positif akan mendapatkan hadiah sebaliknya respons negatif menandakan akan mendapatkan hukuman. Skinner yakin bahwa manusia akan berusaha untuk mendapatkan respons positif atau hadiah dari apa yang dilakukannya.

Pemberian *reward* (hadiah) sangat berpengaruh dengan teori Skinner karena apabila diidentifikasi hadiah-hadiah tersebut dapat dilakukan pembentukan kebiasaan yang positif (Rasmun, 2004). *Reinforce* itu sendiri adalah stimulus yang meningkatkan kemungkinan timbulnya sejumlah respons tertentu, namun tidak sengaja diadakan sebagai pasangan stimulus.

Metode pemberian *reward* (hadiah) dalam penelitian ini adalah dengan memberikan sabun yang bertujuan menjaga pemeliharaan kesehatan fisik (mandi, keramas dan gosok gigi) pada pasien halusinasi.

Metode partisipatif lebih baik dan efektif digunakan untuk digunakan sebagai pemeliharaan kesehatan fisik terhadap status kebersihan diri pada pasien halusinasi di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin karena dengan melibatkan langsung dengan pasien, makin aktif keterlibatan pasien di dalam proses metode partisipatif akan semakin tinggi motivasinya dan semakin besar daya retensinya. Selanjutnya berakibat pasien lebih siap dan mampu untuk mempraktikkannya.

Metode *reward* (hadiah) kurang baik dan efektif untuk pasien berespons karena hanya memberikan stimulus tanpa banyak komunikasi, sehingga kurang efektif diberikan pada pasien gangguan jiwa karena pasien mengalami ingatan, persepsi dan perhatian yang kurang dengan lingkungan sekitarnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Metode partisipatif lebih efektif dalam meningkatkan kebersihan diri dibandingkan dengan metode *reward*, sehingga ada perbedaan pengaruh metode partisipatif dan metode pemberian *reward* (hadiah) pada pasien halusinasi di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin.

Saran

Pemeliharaan kesehatan fisik terhadap status kebersihan diri pada pasien halusinasi di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin dioptimalkan melalui metode partisipatif yaitu dengan melibatkan pasien dalam melakukan metode partisipatif agar dapat langsung mempraktikkannya.

Hasil penelitian ini, dapat dilanjutkan atau diteruskan oleh peneliti lain, terutama bagi peneliti agar meneliti pengaruh kebutuhan dasar yang memengaruhi kebersihan diri menggunakan terapi sosialisasi atau lingkungan sehingga dapat meningkatkan status kebersihan diri pada pasien halusinasi.

KEPUSTAKAAN

- Baihaqi, dkk., 2005. *Psikiatri Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*. Bandung: Refika Aditama.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000. *Pedoman Perawatan Kesehatan di Rumah*. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Dirjen Yanmed.
- Folkman, S., 1985. *Ways of Coping Questionnaire*, University of California, San Fransisco, (Online), (<http://caps.ucsf.edu/uploads/tools/surveys/Ways%20of%20coping.pdf>), diakses tanggal 28 Desember 2011), jam 15.00.
- Hawari, D., 2008. *Managemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI Jakarta.
- Keliat, Budi Anna, dkk., 2005. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Cetakan 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*

Peningkatan Kebersihan Diri (Sirajudin Noor)

- Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan Ed. 4.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2011. Model Asuhan Keperawatan terhadap Peningkatan Adaptasi Kognisi dan Biologis pada Pasien Terinfeksi HIV. *Jurnal Ners*, 6(2).
- Rasmun, 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi: Teori dan Pohon Masalah Keperawatan.* edisi 1, Jakarta: Sagung Seto.
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Supadmi, Siti. 2000. *Pengaruh Pelatihan Partisipatif dalam Meningkatkan Kinerja Pelayanan di Kotamadya Surakarta.* Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.