

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA (DEFISIT PERAWATAN DIRI) TERHADAP  
PELAKSANAAN ADL (ACTIVITY OF DAILY LIVING)  
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DI RSJ  
Prof.Dr. V. L RATUMBUYSANG  
RUANG KATRILI**

**Seniaty Madalise  
Hendro Bidjuni  
Ferdinan Wowiling**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email : [chenyjanis@gmail.com](mailto:chenyjanis@gmail.com)

**Abstract:** *Mental disorder causing the patient no longer to properly of life, not able to control himself to disturb others and to hurt himself or injured himself. The common problem of patient is a lack of self-care activities such as activity daily living (ADL), especially maintenance of oral hygiene. The purpose of this research to know the effect of health education for ADL (activity daily living) of patient mental disorder at RSJ Ratumbusang at Kartili Room. The Method of this study is pre experimental with One Group Pre-Test-Post-Test Design. To have an sample use total sampling with total of patient 30. The results showed an increase in the implementation of the ADL (activity of daily living) teeth and the mouth of the 10 patients (33.3%) to 29 patients (96.7%) after administration of health education. Wilcoxon signed rank test results obtained value of  $p=0.000 < \alpha=0.05$ . Conclusion The results of this study show the effect of health education on the implementation of the ADL (activity of daily living) oral and dental hygiene in RSJ Ratumbusang Kartili Room. Suggestion further improve the quality of health in patients with psychiatric disorders, especially special oral health.*

**Keywords:** *Mental disorders, ADL (activity of daily living), teeth and mouth*

**Abstrak:** Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri. Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (activity of daily living) pasien gangguan jiwa di RSJ Ratumbusang ruang katrili. **Metode penelitian** yang digunakan adalah *pra eksperimental* dengan *One Group Pre-Test-Post-Test Design*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* dengan jumlah 30 orang. **Hasil penelitian** menunjukkan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL (activity of daily living) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil Uji *wilcoxon signed rank* didapatkan nilai  $p=0,000 < \alpha = 0,05$ . **Kesimpulan hasil** penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (activity of daily living) kebersihan mulut dan gigi di RSJ Ratumbusang ruang katrili. **Saran** lebih meningkatkan mutu kesehatan pada pasien gangguan jiwa, terlebih khusus kesehatan gigi dan mulut.

**Kata Kunci** : Gangguan jiwa, ADL (activity of daily living), gigi dan mulut

## PENDAHULUAN

Kesehatan bersifat komprehensif yang meliputi seluruh aspek kehidupan untuk mencapai suatu keadaan sejahtera baik fisik, mental/jiwa, sosial atau spiritual. Kesehatan didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang optimal dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Kesehatan jiwa sangat erat kaitannya dengan konsep tentang kesehatan secara umum. Individu yang sehat jiwa dapat beradaptasi dari lingkungan internal dan eksternal sesuai norma dan budayanya (*world health organization, 2005*).

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (*American Psychiatric Association, 2000*).

Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (*Baihaqi,dkk,2005*). Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya. Hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau kita kenal sebagai gila (*Hardianto, 2009*).

Kecenderungan gangguan jiwa akan semakin meningkat seiring dengan terus berubahnya situasi ekonomi dan politik kearah tidak menentu. Prevalensinya bukan saja pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak langsung dari kesulitan ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas sebagai dampak langsung atau tidak langsung kemampuan

individu dalam penyesuaian diri terhadap perubahan sosial yang terus berubah (*Rasmun,2001*).

Menurut Badan Kesehatan Dunia/WHO (*world health organization*), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah 450 juta jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Diperkirakan dari sekitar 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22 persennya, mengidap gangguan kejiwaan. Data yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia/WHO (*world health organization*) pada tahun 2006 menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Sebaliknya, Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-indonesia. Pada studi terbaru WHO (*world health organization*) di 14 negara menunjukkan bahwa pada negara berkembang, sekitar 76-85% kasus gangguan jiwa parah atau tidak dapat pengobatan apapun pada tahun utama (*Hardian,2008*).

Pada setiap masalah keperawatan jiwa yang selalu dan bahkan dapat terjadi pada setiap pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, BAK/BAB (*fitria, 2009*).

Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut. Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus menerus bersambungan dengan kulit.

Didalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam

mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur/saliva. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga higiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Higiene mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir (Ring, 2002 dalam potter dan perry, 2010).

Pasien gangguan jiwa memerlukan suatu bimbingan atau dukungan dari keluarga dan orang lain. Agar pasien gangguan jiwa dapat merawat diri secara mandiri dan meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah. Penurunan ADL (*Activity of Daily Living*) pada pasien jiwa di sebabkan oleh adanya gangguan mental pada pasien dan kurangnya pendidikan kesehatan/penyuluhan mengenai perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, dan kelompok (Notoatmodjo,2007).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Penelitian yang dilakukan di Taiwan oleh Yu Chu pada tahun 2011 pada penderita gangguan jiwa menunjukkan prevalensi karies mencapai 98,5%. Hal ini menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa umumnya tidak menerima perawatan gigi dengan baik dan memiliki oral higiene yang buruk. Penelitian Zusman pada tahun 2010 yang dilakukan di Israel melaporkan skor DMFT (*Decay Missing Filled Teeth*). pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sebesar 24,3%, rerata gigi karies sebesar 2,84% dan rerata kehilangan gigi (*missing teeth*) sebesar 20%.

Kecenderungan penderita gangguan kejiwaan dan perilaku menyimpang salah

satunya akan mengakibatkan ketidakmampuan untuk merawat gigi sendiri termasuk merawat kebersihan mulutnya. Penelitian yang dilakukan oleh persson pada tahun 2009 melaporkan bahwa kebutuhan perawatan gigi pada penderita gangguan jiwa sangat minim. Hal ini dapat dilihat dari minimnya jadwal kunjungan ke praktisi medis psikiater. Hal ini disebabkan karena kecemasan terhadap perawatan gigi dan terbatasnya sumber daya keuangan yang menyebabkan kebersihan mulut buruk dan banyaknya gigi yang hilang.Selain itu terkait dengan takut melakukan pengobatan, biaya pengobatan yang mahal dan ketidakmampuan untuk mengakses layanan kesehatan gigi serta efek samping dari obat (Nawawi, 2013).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang peneliti lakukan di RSJ Ratumbuang Manado didapatkan jumlah pasien rawat inap di ruangan Katrili yaitu 30 orang, semua berjenis kelamin laki-laki dan rata-rata dari setiap pasien mengalami masalah dengan perawatan diri salah satunya adalah kurangnya perawatan mulut dan gigi, setiap pasien rata-rata mengalami kerusakan pada gigi mereka.

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*Activity of Daily Living*) kebersihan gigi dan mulut”.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah Rancangan/desain penelitian *Praeksperimental One Group Pretest Posttest*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (*control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimental (program)

Penelitian ini dilaksanakan di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado ruang katrili selama pada bulan Maret-April 2015. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di ruang Katrili dengan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri yang pelaksanaan ADL (*activity of dayli living*) yang buruk sebanyak 30 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Lembar observasi ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi tentang karakteristik klien defisit perawatan diri yang meliputi umur dan tingkat pendidikan. Bagian kedua berisi tentang format pelaksanaan kemampuan perawatan diri pasien dalam aktivitas perawatan gigi dan mulut. Uji instrumen dilakukan pada pasien defisit perawatan diri yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian sebanyak 30 orang yang dilaksanakan di ruang katrili RSJ Ratumbuang, instrumen ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan kriteria jawaban bila Ya=2 dan Tidak=1. Selanjutnya untuk menentukan palaksanaan ADL digunakan skala guttman.

Skor terendah x jumlah pertanyaan:  $1 \times 5 = 5$   
 Skor tertinggi x jumlah pertanyaan:  $2 \times 5 = 10$   
 Skala interval yang diperoleh adalah :

$$(10 + 5) : 2 = 7$$

Kategori kurang baik :  $\leq 7$

Kategori baik :  $> 7$

## HASIL dan PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
27-35 Tahun	5	16,7
36-40 Tahun	4	13,3
41-45 Tahun	8	26,7
46-50 Tahun	6	20,0
>50 Tahun	7	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer, 2015

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
TidakSekolah	3	10,0
SD	10	33,3
SMP	9	30,0
SMA	7	23,3
Sarjana	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer, 2015

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pelaksanaan ADL sebelum pemberian intervensi atau perlakuan

Sebelum pelaksanaan ADL	n	%
KurangBaik	30	100
Baik	-	-
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer, 2015

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pelaksanaan ADL sesudah pemberian intervensi atau perlakuan

Sesudah pelaksanaan ADL	n	%
Kurang baik	15	50
Baik	15	50
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer, 2015

**Tabel 5.** Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL

Pelaksanaan ADL	Mean	Mean Rank	SD	P-Value	n
Sebelum	1,00	0,00	0.000	0,000	30
Sesudah	1,50	8,00	0.508		

Sumber: Data primer, 2015

## B. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di ruangan Katrili RSJ Ratumbuang Manado pada bulan maret tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi, hasil penelitian yang diperoleh dari 30 responden yang diambil secara *total sampling* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diberikan pendidikan kesehatan berumur 41-45 tahun (26,7%) sedangkan yang paling sedikit berumur 36-40 tahun (13,3%). Sesuai dengan penelitian Rochmawati (2013) dengan judul manajemen kasus spesialis jiwa defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa menyatakan bahwa pasien defisit perawatan diri di temukan paling banyak kriteria usia 21-40 tahun, Usia tersebut merupakan usia perkembangan dewasa pertengahan, yaitu usia dimana individu mendapatkan tuntutan dari lingkungan sekitar (keluarga dan masyarakat) untuk mengaktualisasikan dirinya.

Kegagalan untuk memenuhi tuntutan dari lingkungan sekitar dan melaksanakan tugas perkembangannya sering diartikan sebagai ketidakmampuan yang akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, perhatian pada orang lain berkurang, menyalahkan diri dan orang lain yang akhirnya ditunjukkan dengan penurunan motivasi untuk merawat diri atau defisit perawatan diri. Menurut Rochmawati (2013) dalam (Erikson, 2000) “ pada usia ini individu mulai mempertahankan hubungan saling ketergantungan, memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan perkawinan.”

Distribusi reponden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berpendidikan SD yaitu berjumlah 10 orang (33,3%) sedang paling sedikit berpendidikan sarjana berjumlah 1 orang (3,3%). Sama halnya

dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati (2013) bahwa Pendidikan klien sebagian besar adalah SD sebanyak 6 orang klien (33,33%).

Menurut Rochmawati (2013) dalam Stuart (2009)” bahwa aspek intelektual merupakan salah satu factor penyebab terjadinya gangguan jiwa karena berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menyampaikan ide atau pendapatnya, selanjutnya akan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk memenuhi harapan dan keinginan yang ingin dicapai dalam hidupnya sehingga akan lebih minimal untuk terjadinya defisit perawatan diri. Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa deficit perawatan diri biasanya banyak terjadi pada klien yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah.”

Hasil penelitian yang didapatkan dari 30 responden berdasarkan pelaksanaan ADL sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yang baik dan benar menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki pelaksanaan ADL kurang baik sebanyak 30 orang (100%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nawawi (2013) menunjukkan penderita gangguan jiwa memerlukan perhatian dari keluarga dan pihak rumah sakit dalam melakukan upaya pemeliharaan kebersihan mulut dan gigi. Selain itu ada juga penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rochmawati (2013) menyatakan bahwa Terapi perilaku terbukti efektif untuk mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptifnya itu dengan meningkatnya respon terhadap stressor dan kemampuan klien deficit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri khususnya dengan diagnose medis skizofrenia yang menderita sakit kurang dari 10 tahun. Pada klien deficit perawatan diri dengan diagnose medis skizofrenia yang menderita sakit lebih dari 10 tahun terapi perilaku bias diberikan tetapi dikombinasi dengan terapi suportif dan terapi kelompok swa bantu.

Hasil penelitian pelaksanaan ADL responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar menunjukkan bahwa pelaksanaan ADL mengalami peningkatan yaitu kurang baik berjumlah 15 orang (50%) dan yang melaksanakan ADL dengan baik berjumlah 15 orang (50%). Namun ada satu responden yang kemampuan pelaksanaan ADL-nya tetap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan karena kondisi pasien pada saat penelitian menunjukkan pasien belum mampu secara mandiri melakukan pelaksanaan ADL. Pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat, pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan (Uha Sulih,dkk., 2001).

Hasil penelitian mengenai adanya peningkatan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan mulut dan gigi hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan mean pelaksanaan ADL pada pasien gangguan jiwa tersebut. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan nilai rata-rata pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yang baik dan benar. Dimana rata-rata pelaksanaan ADL sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 1,00 dan rata-rata pelaksanaan ADL sesudah 1,50.

Adanya peningkatan pelaksanaan ADL ini juga terlihat dari hasil analisa statistic dengan menggunakan uji *Wilcoxon sigend rank tes* diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  pada taraf signifikan 95% atau tingkat kemaknaan 5% maka  $H_0$  diterima, artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (deficit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*Activity of Daily Living*) menggosokgigi yang baik dan benar di ruang katrili. Pada klien

deficit perawatan diri khususnya dengan diagnose medis retardasi mental, pemberian terapi perilaku juga efektif untuk mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif, yaitu dengan meningkatnya respon terhadap stressor dan kemampuan klien deficit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri, tetapi hasil akan terlihat lebih efektif bila pemberian terapi dipadukan dengan terapi suportif dan swa bantu.

Istilah ADL (*Activity of Daily Living*) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan) mandi, dan berpindah tempat (Hardywinito dan setia budi, 2005). Adanya perbedaan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah peneliti berasumsi bahwa didukung oleh kerja sama atau kolaborasi antara peneliti dan perawat dimana penerimaan yang baik oleh perawat dalam melaksanakan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa oleh peneliti dan juga perawat menerapkan kembali pada pasien gangguan jiwa.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang judul Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di ruang Katrili RSJ. Prof.Dr. V. L Ratumbusang Manado dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa di ruangan Katrili RSJ Ratumbusang sebagian besar menunjukkan pelaksanaan ADL yang kurang baik
2. Sesudah di berikan pendidikan kesehatan pada pasien gangguan

- jiwa ruangan Katrili RSJ Ratumbuysang mengalami peningkatan pelaksanaan ADL baik
3. Terdapat Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di ruang Katrili RSJ. Prof.Dr. V. L Ratumbuysang Manado.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, 2012. *Hubungan Karakteristik Klien Skrizofrenia dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri di Ruang Rawat Inap Psikiatri Wanita Rumah Sakit Marzoeki MAHDI BOGOR.* (lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20311742.pdf., diakses tanggal 10 November 2014, jam 8:40:54)
- American Psychiatric Association, 2000.DSM-IV-TR *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder.* Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Nurses Association. 2000. *Scope and Standard of Psychiatric Mental Health Nursing Practice.* Whasington, D.C: American Nurses Association.
- American Psychological Association. 2001. *Publication Manual of the American Psychological Association.* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Azwar. 2009. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Edisi II.* Yogyakarta : PustakaPelajar
- Disability, Aging and Long-Term Care Policy (DALTCP), (1990).*Measuring the Activities of Daily Living: Comparisons Across National Surveys ( mengukur kegiatan Daily living: perbandingan survei Nasional).*(as pe.hhs.gov/daltcp/reports/burden.pdf,.diaksestanggal 11 november 2014, jam 21:15)
- Hardian. 2008. *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Hardiywinoto & Setiabudi. (2005). *Panduan Gerontologi.* Jakarta : Gramedia
- Kementerian Kesehatan R.I. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010.* Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangn Kesehatan.
- Kozier, B &Erb, G. 2004.*Fundamental of Nursing : concept, Process, and Praticce 7<sup>th</sup>Ed. Upper Saddle River, New Jersey :* Person Education, Inc
- Nawawi, 2013. *Pengalaman karies dan status periodontal pada penderita gangguan jiwa di RSJ Mahoni Medan* (repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/.../Cover.pd...Diakses tanggal 29 november 2014, jam 23.42).
- Notoatmodjo, S. 2002a. *Metodologi Penelitian Kesehatan;* Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo.2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni;* Rineka Cipta, Jakarta

- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Orem, D.E, 1985. *Nursing Concept of Praticice*.New York :McGraw-Hill
- Potter, PA & Perry, AG 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, EGC, Jakarta.
- Rasmun.2001.*Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Edisi I. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Rochmawati, Keliat, Wardani 2013. *Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Di RW 02 dan RW 12 Kelurahan Baranang siang Kecamatan BogorTimur*.(bappeda.pemalan gkab.go.id/.../Keperawatan%20Anak\_%20vol%20001%201 Oktober 2014, jam 20:36:06.)
- Rosmiati, Faisal Asdar, 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Barabaraya Makasar*. (Ruslilibrary.stikesnh.ac.id/.../e-library%20stikes%20nani%2...d iaksestanggal 20 Oktober 2014, jam 22:09:33)
- Sarwono. 1997. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta, RhinekaCipta.
- Sulistiawati, dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*; EGC, Jakarta
- Susilo R, 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*; Jakarta: Maha Medika
- Waluyo, 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien diruang Rawat Inap RSUD Kota Madiun*. (eprints.uns.ac.id/3771/1/169220809201009411.pdf.,diakses tanggal 20 Oktober 2014, jam 22:09:11).
- World Health Organization. (2005). *Human Resources and Training in Mental Health: Mental Health Policy and Service Guide Package*. China: WHO Publishing