Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 6 No 2, Hal 37 - 44 , Oktober 2016
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
ISSN : 2089-0834 (Cetak)

PENERAPAN TERAPI PENERIMAAN DAN KOMITMEN PADA PASIEN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT DI RUMAH SAKIT JIWA

Agus Waluyo[1], Achir Yani S. Hamid[2], Yossie Susanti Eka Putri[2]
[1]Mahasiswa Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa FIK Universitas Indonesia
[2]Staf Pengajar Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Email: waluyoagus78@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan jiwa yang sifatnya menahun dan butuh waktu lama untuk proses penyembuhannya sehingga banyak pasien yang menghentikan terapi psikofarmaka. Lamanya program pengobatan dan efek samping obat sebagai salah satu penyebab munculnya prilaku ketidakpatuhan pasien terhadap program pengobatannya. **Metode:** Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa dengan penerapan terapi penerimaan dan komitmen (TPK) pada pasien dengan ketidakpatuhan minum obat di ruang Dewi Amba Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Terapi Penerimaan dan Komitmen diberikan kepada 17 pasien dengan ketidakpatuhan minum obat. **Hasil:** Hasil yang didapatkan Terapi Penerimaan dan Komitmen efektif meningkatkan kemampuan penerimaan dan komitmen pasien terhadap kepatuhan menjalankan program terapi psikofarmaka. **Diskusi:** Terapi Penerimaan dan Komitmen direkomendasikan sebagai terapi spesialis keperawatan jiwa yang dapat diberikan pada pasien gangguan jiwa dengan ketidakpatuhan minum obat.

Kata kunci: Ketidakpatuhan, Terapi Penerimaan dan Komitmen.

ABSTRACT

Introduction: *Schizophrenia is a form of chronic mental disorders, it took a long time for the healing process, many of the clients stop taking their drugs. The duration of treatment programs and drug side effects as one cause for non-compliance with the client's treatment program.* ***Methods:*** *The purpose of this scientific paper was to describe the nursing case management of the clients medication non-compliance behavior using Interpersonal Peplau and Stress Adaptation Stuart Theories at Dewi Amba nursing ward of dr. H. Marzoeki Mahdi Hospital, Bogor. Acceptance and commitment therapy was conducted 17 clients.* ***Results:*** *The results obtained Acceptance and Commitment Therapy effectively improve client acceptance and commitment to the medication program therapy.* ***Discussion:*** *Acceptance and Commitment Therapy is recommended as therapy nursing specialists, provided to the client with a mental disorder clients who have a problem on medication non-compliance.*

Keywords: *Non-compliance, Acceptance and Commitment Therapy.*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah penyakit non fisik yang dapat menghambat produktifitas individu dalam kehidupannya. Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan jiwa yang sifatnya menahun, dan butuh waktu lama untuk proses penyembuhannya. Lamanya waktu pemberian obat psikofarmaka (antipsikosis) dan efek samping obat yang menurut pasien membuat tidak nyaman membuat pasien menghentikan terapi psikofarmaka.

Berikut ini beberapa alasan yang membuat pasien skizofrenia menghentikan terapi psikofarmaka, Menurut Ashwin (2007 dalam Bustilo, 2008) adanya kejenuhan dari pasien skizofrenia minum obat setiap hari. Wardhani (2009), mengidentifikasi bahwa adanya efek samping obat terhadap fisik, seksualitas, aktifitas dan tingkat konsentrasi menjadi alasan pasien tidak patuh bahkan sampai menghentikan minum obat. Gejala fisik seperti tidak kuat berdiri lama, mual, kaku, bicara pelo dan badan tidak enak adalah ungkapan-ungkapan yang menggambarkan efek samping obat terhadap fisik.

Berawal dari faktor ketidaktahuan pasien bahwa pengobatan membutuhkan jangka waktu lama, efektivitas optimal obat dicapai dalam jangka

waktu yang lama, dan ketidaktahuan pasien tentang cara mengatasi efek samping obat psikofarmaka. Hal-hal ini berakibat pada perilaku ketidakpatuhan pasien minum obat, sehingga dibutuhkan pemberian terapi kognitif dan perilaku.

Kondisi ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada pasien skizofrenia ini yang mendasari munculnya diagnosis keperawatan ketidakpatuhan. Menurut Herdman (2015), ketidakpatuhan adalah perilaku individu dan atau pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan atau terapeutik yang ditetapkan oleh individu (dan atau keluarga, komunitas) serta profesional pelayanan kesehatan.

Ketidakpatuhan pasien dengan terapi psikofarmaka yang diberikan oleh dokter juga ada penyebab dari perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien salah satunya adalah peran perawat sebagai pendidik tentang patuh minum obat baik pada pasien maupun keluarga. Perawat dengan pendidikan kesehatannya tentang patuh minum obat akan lebih efektif lagi jika juga dilakukan terapi modalitas keperawatan sebagai pendamping terapi psikofarmaka. Peran perawat yang lain untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien minum obat adalah dengan pemberian terapi modalitas. Terapi modalitas yang diberikan bisa terapi kognitif, kognitif-perilaku dan terapi keluarga (Stuart, 2013).

Terapi modalitas dalam bentuk terapi kognitif, terapi kognitif-perilaku dan terapi keluarga (*family psychoeducation*) adalah kompetensi tenaga kesehatan level spesialis, tenaga kesehatan spesialis yang berhubungan langsung dengan pasien di ruang perawatan di rumah sakit adalah dokter spesialis jiwa, psikolog dan perawat spesialis jiwa. Perawat spesialis keperawatan jiwa yang memiliki kompetensi dan kedekatan kontak yang lama dengan pasien lebih memungkinkan untuk melakukan terapi kognitif-perilaku berupa terapi penerimaan dan komitmen pada pasien dengan ketidakpatuhan minum obat.

Salah satu bentuk pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada pasien dengan ketidakpatuhan minum obat adalah melakukan terapi penerimaan dan komitmen atau *Acceptance Commitment Therapy* (ACT).

Terapi Penerimaan dan Komitmen(TPK) adalah intervensi psikologis yang unik dan teruji secara empiris yang menggunakan strategi penerimaan dan mindfulness bersama dengan strategi perubahan perilaku dan komitmen untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis (Hayes, 2005). TPK merupakan salah satu bentuk pengembangan dari terapi kognitif perilaku, dimana keduanya melibatkan strategi tingkah laku dan kognitif (Haris, 2006). Disisi lain TPK melibatkan sedikit sekali penentangan dan restrukturisasi pikiran, terapi ini menggunakan gabungan antara metafora, keterampilan *mindfullness,* dengan latihan eksperiensial agar individu mampu memahami secara lebih dalam makna dari konsep yang disampaikan oleh pemberi intervensi.

Tujuan TPK adalah untuk menciptakan kehidupan yang lebih sejahtera sembari menerima rasa sakit yang tidak terelakan (Hayes, Baach & Boyd, 2010). TPK tidak bertujuan untuk mereduksi simpton dari permasalahan akan tetapi hal tersebut biasanya tereduksi dengan sendirinya ketika terapi sedang dijalankan (Forman dkk, 2005).

Hayes dkk (2005) memaparkan bahwa target TPK adalah meningkatkan fleksibilitas psikologi yakni kemampuan untuk melakukan kontak dengan masa kini secara totalitas dan sadar sebagai makhluk hidup dan mampu berperilaku sesuai dengan *value* hidup yang dianutnya.

METODE

Metode berupa pemberian asuhan keperawatan pada 17 pasien dengan ketidakpatuhan minum obat yang diberikan TPK. TPK yang dilakukan terdiri dari 4 sesi dengan rata-rata pemberian sesi sebanyak 6 kali pertemuan dalam bentuk terapi individu. Pasien diukur *pre* dan *post* intervensi TPK pada kemampuan mengikuti TPK berikut tanda dan gejala sesuai diagnosa keperawatan yang muncul.

Pelaksanaan masing-masing sesi dalam TPK dilakukan selama 30-60 menit untuk tiap pasien. Uraian kegiatan tiap sesi adalah: Sesi I, Pasien diajarkan dan berlatih mengidentifikasi

kejadian buruk/pengalaman tidak menyenangkan terkait dengan pengalaman minum obat psikofarmaka yang menimbulkan ketidakpatuhan. Pasien diminta untuk menuliskan dalam buku kerja.

Sesi II, Pasien diajarkan dan berlatih menerima kejadian buruk/tidak menyenangkan terkait dengan pengalaman minum obat psikofarmaka dan dampak yang ditimbulkan (pasien diajarkan dan berlatih teknik *mindfullness, cognitive defusion* dan *acceptance*). Sesi III, Pasien diajarkan dan berlatih untuk mengidentifikasi pengalaman (*value*) yang dianggap bermakna dan membentuk pasien menjadi seperti yang diinginkan berdasarkan pengalaman menjalani program terapi psikofarmaka dan pasien diminta menuliskannya dalam buku kerja.

Sesi IV, Pasien diajarkan dan berlatih untuk mengidentifikasi perilaku yang sesuai/benar dan membuat tujuan berdasarkan *value* yang dimiliki serta membuat rencana tindakan efektif untuk mencapai tujuan, pasien diminta untuk menuliskanya dalam buku kerja. Sesi ini pasien diajarkan dan berlatih teknik *commitment*.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik pasien menurut usia, lama sakit, jumlah riwayat dirawat dan lama dirawat (n=17)

Karakteristik	Rata-rata	Min - Max
Usia (tahun)	32	16 - 48
Lama sakit (tahun)	4	2- 12
Jumlah riwayat dirawat (kali)	4	2 - 6
Jarak kekambuhan dari MRS sebelumnya (bulan)	12	6- 48

Tabel 1 menunjukan bahwa pasien ketidakpatuhan minum obat yang diberikan TPK usia rata-rata 32 tahun dengan rentang usia pasien yang diberikan TPK pada usia 16 - 42 tahun. Lama sakit pasien rata-rata adalah 4 tahun dengan rentang lama sakit antara 2 – 12 tahun. Jumlah riwayat dirawat rata-rata untuk yang ke 4 kali dengan rentang pernah dirawat antara 2 – 6 kali. Jarak kekambuhan pasien dari rawat inap sebelumnya rata-ratanya adalah 12 bulan dengan rentang jarak kekambuhan antara 6 – 48 bulan.

Tabel 2.
Karakteristik pasien menurut pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan (n=17)

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Pendidikan:		
a. Tamat SD	1	5.88
b. Tamat SMP	5	29.41
c. Tamat SMA	9	11.76
d. PT	2	11.76
Pekerjaan:		
a. Tidak Bekerja	15	88.23
b. Bekerja	2	11.76
Status Pernikahan:		
a. Belum menikah	3	17.64
b. Menikah	6	35.5
c. Duda/Janda	8	47.05

Tabel 2 menjelaskan tentang karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, pasien terbanyak laki-laki 11(64%), status perkawinan pasien terbanyak adalah janda/duda 8(47.95%). Status pekerjaan pasien terbanyak adalah tidak bekerja 15(88%), pasien tidak bekerja terbagi dalam berhenti bekerja karena kondisi dirawat 9 pasien dan tidak bekerja karena tidak punya pekerjaan sebelumnya 6 pasien . Pendidikan terbanyak pasien adalah tamat SMA 9(52.94%).

Tabel 3.
Kemampuan Pasien Menguasai sesi terapi penerimaan dan komitmen (n=17)

Sesi TPK	Pre		Post		Selisih	
	n	%	n	%	n	%
Sesi 1	0	0	17	100	17	100
Sesi 2	0		16	94.11	16	94.11
Sesi 3	0		13	100	13	100
Sesi 4	0		12	92.30	12	92.30
Rata-rata					**14**	**96.60**

Tabel 3 menjelaskan bahwa rata-rata peningkatan kemampuan pasien mengikuti TPK adalah 96.60%

Tabel 4.
Diagnosis Keperawatan yang Dialami Pasien Peserta TPK (n=17)

Diagnosis Keperawatan	Jumlah	(%)
Harga diri rendah kronis	15	88.23
Halusinasi	9	52.94
Isolasi social	5	29.41

Tabel 4, menjelaskan diagnosa keperawatan lain yang muncul pada pasien dengan ketidakpatuhan minum obat yaitu harga diri rendah kronis, halusinasi dan isolasi sosial.

Tabel 5.
Perubahan Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis pada Pasien Sebelum dan Sesudah diberikan TPK (n=15)

Gejala	Pre	%	Post	%	Turun	%
Kognitif	10.66.	71.10	1.5	10	9	61.10
Afektif	12.87	85.83	4.75	31.66	4.88	54.16
Fisiologis	4.5	26.99	0.28	17.77	1.83	13.33
Perilaku	6.27	46.66	0.68	9.69	5.80	33.93
Sosial	2.28	76.00	0.32	10.67	1.96	22.22
Rata-rata	**7.31**	**61.31**	**1.50**	**15.95**	**4.69**	**36.94**

Tabel 5 menjelaskan penurunan tanda dan gejala pasien harga diri rendah kronis sebesar 36.94%.

Tabel 6.
Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien Sebelum dan Sesudah diberikan TPK (n=9)

Gejala	Pre	%	Post	%	Turun	%
Kognitif	4.88	54.32	2.22	15.00	2.66	29.63
Afektif	5.55	61.72	0.88	9.87	4.46	51.85
Fisiologis	4.44	49.38	1.11	12.34	3.33	37.03
Perilaku	4.18	41.81	0.54	4.95	3.63	33.05
Sosial	6.33	70.37	1.33	14.81	5	55.56
Rata-rata	**5.07**	**55.52**	**1.21**	**11.39**	**3.81**	**41.42**

Tabel 6 menjelaskan penurunan tanda dan gejala pasien halusinasi sebesar 41.42%

Tabel 7.
Perubahan Tanda dan Gejala Isolasi Sosial pada Pasien Sebelum dan Sesudah diberikan TPK (n=5)

Gejala	Pre	%	Post	%	Turun	%
Kognitif	4.75	95	1.16	23.33	3.53	71.6
Afektif	3.25	86.6	1.22	24.44	3.55	71.7
Fisiologis	2.5	50	0.66	13.3	1.8	36.7
Perilaku	3.14	6.28	0	0	3.14	61.8
Sosial	2.66	40	0	0	2.66	40
Rata-rata					**2.9**	**56.36**

Tabel 6 menjelaskan penurunan tanda dan gejala pasien isolasi sosial sebesar 56.36%

PEMBAHASAN

Pasien ketidakpatuhan minum obat yang mendapatkan TPK di ruang Dewi Amba rata-rata mempunyai lama sakit 4 tahun, jarak kekambuhan rata-rata 12 bulan, pernah dirawat sebelumnya dengan frekwensi rata-rata 4 kali. Menurut Stuart (2013) kondisi maladaptif terjadi akibat ketidakmampuan pasien beradaptasi dengan stresor, kondisi sakit yang lama dan kejadian kekambuhan adalah kondisi maladaptif yang terjadi akibat ketidakmampuan pasien beradaptasi dengan penyakit yang dialami.

Satu faktor stresor yang akan ditekankan dalam penelitian ini yaitu ketidakpatuhan minum obat, dengan riwayat pasien pernah menjalani rawat inap sebelumnya di rumah sakit berarti pasien telah menjalin kontak dengan pelayanan kesehatan dan telah merasakan bahwa dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan (dirawat) pasien mendapatkan kondisi yang lebih baik, dengan dirawat berarti pasien telah diorientasikan dengan kelompok pendukung (*peer group*) yang ada di RSMM Bogor sehingga pasien bisa mendapatkan berbagai informasi tentang kesehatan jiwa. Hal ini seharusnya bisa menjadi pengalaman (sumber koping) pasien dalam menyikapi kondisi sakit yang dialami. Jika pengalaman ini tidak mampu di serap oleh pasien berarti kemungkinan terjadi kondisi tidak optimalnya hubungan terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanannya, sehingga konsep teori Interpersonal Peplau yang menekankan pada konsep hubungan perawat-pasien yang terapeutik melalui fase-fase hubungan terapeutiknya dianggap paling sesuai sebagai pendekatan teori keperawatan pada pasien ketidakpatuhan minum obat. Dimulai dari mendefinisikan masalah dan kemungkinan penyelesaian yang bisa perawat tawarkan.

Diharapkan dari hubungan Interpersonal yang terapeutik ini pasien mendapatkan keuntungan lebih dengan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia dan berusaha untuk mencegah kekambuhan. Penerapan terapi penerimaan dan komitmen (TPK) pada pasien ketidakpatuhan minum obat merupakan bagian dari tindakan meningkatkan mekanisme koping pasien. Terapi penerimaan dan komitmen membantu pasien memahami masalahnya lebih dalam melalui penggalian masalah mendasar yang dialami, menggali pikiran, emosi dan dampak perilaku yang muncul, menggali nilai-nilai pribadi untuk menerima semua pengalaman masa lalu yang sudah bertahun-tahun dilupakan. Pasien yang mampu menerima kondisinya akan lebih mudah dalam membangun komitmen dalam meningkatkan kondisi kesehatannya.

Untuk melakukan terapi penerimaan dan komitmen (TPK) dibutuhkan kondisi kemampuan proses pikir pasien yang sudah membaik karena pasien akan dilatih berfikir rasional dan menentukan rencana selanjutnya yang lebih baik, juga diperlukan kepercayaan atau hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Pendekatan teori keperawatan Stuart memandang perilaku manusia dari perspektif yang holistik yang mengintegrasikan aspek biologis, psikologis dan sosial budaya dalam asuhan keperawatan pasien (Stuart, 2013).

Penerapan TPK pada pasien dengan ketidakpatuhan minum obat telah terjadi penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronis sebesar 36,94% setelah diberikannya TPK, sedangkan tanda dan gejala halusinasi mengalami penurunan yang lebih besar yaitu

41,42%, dan tanda dan gejala isolasi sosial mengalami penurunan yang lebih besar lagi yaitu 56,36%. Pengaruh terapi penerimaan dan komitmen tersebut juga dapat dilihat pada peningkatan kemampuan terapi generalis pasien harga diri rendah kronis, halusinasi dan isolasi sosial. Kemampuan mengatasi harga diri rendah pasien dengan terapi generalis meningkat 64,44%. Sedangkan kemampuan mengontrol halusinasi mengalami peningkatan yaitu 48.18%, dan kemampuan mengatasi isolasi sosial mengalami peningkatan juga yaitu 60%.

Pardede, Hamid dan Putri (2014) menyatakan adanya penurunan tanda gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah dan peningkatan kemampuan menerima dan berkomitmen pada pengobatan setelah diberikan latihan terapi penerimaan dan komitmen (TPK) pada pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit. Jalil, Keliat dan Pujasari (2014) Terjadi peningkatan *insight* dan efikasi diri pasien skizofrenia setelah diberikan terapi penerimaan dan komitmen dan pendidikan kesehatan.

Efek langsung yang dapat diukur dari pemberian TPK pada pasien dengan ketidakpatuhan minum obat adalah peningkatan kemampuan sebesar 14,0 (96.60%) setelah dilakukan pemberian terapi penerimaan dan perilaku, hasil ini adalah bentuk konkrit dari pelaksanaan TPK yang diberikan pada pasien dengan ketidakpatuhan minum obat.
Terapi penerimaan dan komitmen (TPK) menekankan pada pasien untuk meningkatkan penerimaan pasien pada pengalaman tidak menyenangkan kemudian mengambil nilai yang baik dari pengalaman pengobatan dan mendorong pasien untuk berkomitmen untuk merubah perilaku ketidakpatuhan secara konsisten dengan nilai pribadi yang dimiliki.

Pelaksanaan TPK pada penelitian ini tidak semua pasien mampu menguasai kemampuan tiap sesi dari sesi 1 – 4. Hal ini ditunjukan pada tabel 3, sesi 1 jumlah pasien 17 (n=17) pada sesi 2 hanya 16 pasien yang mampu menguasai kemampuan sesi 2, sesi 3 13 pasien yang mampu menguasai sesi 3 dan sesi 4 hanya 12 pasien yang mampu menguasai sesi 4. Jumlah pasien berkurang dan tidak diikutsertakan dalam sample penelitian setelah dilakukan 3 kali pertemuan tiap sesi dan pasien tidak mampu menguasai target kemampuan yang akan dicapai dalam tiap sesi.

Hayes S. C., Bach P. (2012) dalam penelitiannya menunjukan bahwa dengan pemberian TPK 4 sesi pada pasien psikosa menunjukan penurunan gejala positif dan memperpanjang periode rawat ulang lebih dari 4 bulan. Hayes S. C., Pistorello J., Levin M. E., (2012). *Acceptance and Commitment Therapy* fokus pada 6 proses (*acceptance, defusion, self, now, values, and action*) sebagai suatu strategi meningkatkan fleksibilitas psikologis. Rakitzi S. dan Georgila P. (2015) menyatakan TPK secara individu efektif sebagai pendekatan terapeutik pada pasien skizofrenia dan direkomendasikan sebagai psikoterapi indivdu yang dapat dikombinasikan dengan farmakoterapi, *cognitive behavior therapy*, *behavior family therapy* dan program terapi rehabilitasi lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terapi Penerimaan dan Komitmen (TPK) dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkankan mekanisme koping yang adaptif dalam mengatasi stresor yang muncul pada pasien gangguan jiwa yang sedang menjalani terapi psikofarmaka. Penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronsis, halusinasi dan isolasi sosial pada pasien merupakan efek dari pemberian TPK terapi generalis dan terapi psikofarmaka.

Saran

Terapi Penerimaan dan Komitmen direkomendasikan sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa yang dapat diberikan pada pasien gangguan jiwa dengan ketidakpatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

Alligod, Martha R. (2014). *Nursing Theoris and Their Work*, *Eight Edition*. Elsevier, Missouri.

Alligod, Martha R. (2014). *Nursing Teory: Utilization and Application, ed 5* by Elsevier Mosby St. Louis, Missouri.

Australian college of pharmacy practice, (2001). *Compliance and concordance*.

Diakses dari http://www.kepatuhanminumobat.com pada tanggal 13 Mei 2016

Benhard, R. (2007). *Skizofrenia dan diagnosis banding*. Jakarta: FKUI.

Bustilo, J.R. (2008). *Schizophrenia.* Diakses dari http://www.schizophrenia.com pada tanggal 13 Mei 2016

Ewen, Melanie & Wills, E. M. (2011). *Theoritical Basic for Nursing 3rd ed*. Lippincot William & Wilkins Philadelphia

Haris R. (2009). *ACT Made Simple on Acceptance and Commitment Therapy.* Canada: New Harbinger Publications, Inc

Hayes S. C. (2005) *Your Mind & Into Your Life: The New ACT*, Oakland: New Harbinger Publications, Inc.

Hayes S.C. & Twohig M. (2008). *ACT Verbatim for Depression & Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Accepatance & Commitment Therapy*, Canada: New Harbinger Publications, Inc.

Hayes S. C., Bach P. (2012). *The Use Acceptance and Commitment Therapy to Prevent the Rehospitalization of Psychotic Patients: A Randomized Controlled Trial*, Journal of Consulting and Clinical Psychology Vol. 70, No. 5, 1129-1139

Hayes S. C., Pistorello J., Levin M. E., (2012), *Acceptance and Commitment Therapyas a Unifiied Model of Behavior Change.* Journal Counseling Psychologist. 40(7) 976-1002

Hawari, D. (2001). Pendekatan holistik pada gangguan jiwa Skizofrenia, Jakarta: FKUI.

Herdman, Heather T. (2015). Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017. EGC, Jakarta

Jalil A., Keliat Budi A. Pujasari H., (2014). *Insight* dan efikasi diri pada pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi penerimaan dan komitmen dan program edukasi pasien di rumah sakit jiwa. Tesis FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.

Kusumawardhani S.J. (2012). Efektivitas *acceptance and commitment therapy* dalam meningkatkan subjektive well being pada dewasa muda pasca putusnya hubungan pacaran. F.Fsi UI.

Pardede Jek A., Hamid Achir Y., Susanti E. P. Y. (2014) Kepatuhan dan komitmen terhadap tritmen pasien skizofrenia dengan pemberian *acceptance and commitment therapy* dan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat. Tesis FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.

Maslim, Rusdi (2007). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya, Jakarta.

Niven, N. (2002). Psikologi kesehatan. Jakarta: EGC

Rakitzi S. Dan Georgila P. (2015). Acceptance and Commitment Therapy as a Part of a Multimodal Rehabilitation for Patient with Schizopherenia. Journal of Psychology and Clinical Psychiatry, Volume 3 Issue 5-2015 Rakitzi S. Dan Georgila P. (2015)

Parendrawati, D.P. (2008). Efektifitas Terapi Perilaku: Token ekonomi pada pasien defisit perawatan diri di rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Tesis FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.

Smet, B. (1994). Psikologi kesehatan. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Stuart, gail W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elseiver Missouri.

Thompson, K.J. Kulkarni, A.A. Sergejew. (2000). *Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses*. Schizophrenia Research 42 (2000) 241-247

Townsend, Mary C. (2009). *Nursing diagnoses in psychiatric nursing: care plans and*

psychotropic medication 7th ed. F.a. Davis Company Philadelphia.

Videbeck, Sheila L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. EGC: Jakarta

Wardhani, I.Y., (2009). *Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapeutik: pengobatan*. Tesis FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.

WHO (2012). *Health topic: Mental disorder*. Diakses dari www.who.int pada tanggal 13 Mei 2016.