**Partisipasi Sosial Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (Adl) Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Makassar
(Studi Kasus Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan)**

Erwin Sahabuddin¹, Andi Agustang², Darman Manda³, Shermina Oruh⁴

^{1,2,3}Pendidikan Sosiologi, Universitas Negeri Makassar, Indonesia

Email: ¹erwinsahabuddin@yahoo.co.id

Abstrak. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang keterlibatan seseorang dalam berpartisipasi untuk memenuhi *Activity Daily Living* (ADL) orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sumber data dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Adapun teknik penarikan sampel yang digunakan adalah teknik *proportional stratified random sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, kuesioner, wawancara dan dokumentasi. Uji validitas alat ukur menggunakan *Cronbach's Alpha* diatas 0,600. Selanjutnya hasil penelitian dianalisis menggunakan analisa kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi sosial dalam proses perencanaan, proses pelaksanaan dan proses pengevaluasian dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) orang dengan gangguan jiwa secara umum baik, dan hambatan berpartisipasi sosial dalam pemenuhan ADL orang dengan gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan nilai cukup berpengaruh.

Kata Kunci: Partisipasi sosial, *Activity Daily Living*; Orang Dengan Gangguan Jiwa; RS. Khusus Daerah Dadi

Abstract. The purpose of this study is to obtain a picture of a person's involvement in participating to meet the Activity Daily Living (ADL) of people with mental disorders. This research uses a quantitative method with a descriptive approach. Sources of data in this study are primary data sources and secondary data sources. The sampling technique used is proportional stratified random sampling technique. Data collection techniques used were observation, questionnaires, interviews and documentation. Uif the validity of the measuring instrument uses Cronbach's Alpha above 0.600. Then the research results were analyzed using quantitative analysis. The results showed that social participation in the planning process, implementation process and evaluation process in fulfilling Activity Daily Living (ADL) for people with mental disorders was generally good, and barriers to social participation in fulfilling ADL for people with mental disorders were indicated by quite influential values.

Keywords: Social Participation; Activity Daily Living; People With Mental Disorders; Dadi Special Hospital.

Ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah licenci CC BY-NC-4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

PENDAHULUAN

Undang - Undang Nomor 11 tahun 2009, Tentang Kesejahteraan Sosial, menjelaskan bahwa rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat (ps.1). Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi diberikan oleh ahli terapi fisik, ahli terapi bicara, dokter umum, dokter spesialis, ahli psikologi, perawat dan pekerja sosial. Salah satunya adalah dengan memberikan aktifitas-aktifitas positif, agar pasien mendapatkan pembelajaran tentang perilaku dan aktifitas sehari-hari melalui *Activity of Daily Living* (ADL) *training*, guna meningkatkan keterampilan merawat diri, sehingga mereka mampu mandiri dalam kesehariannya.

Menurut (Hawari, 2007) program rehabilitasi adalah terapi yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan jiwa. Sedangkan (Stuart dan Sundeen, 1998) menegaskan bahwa rehabilitasi merupakan rangkaian tindakan sosial, edukasi, perilaku dan kognitif untuk meningkatkan fungsi kehidupan pasien gangguan jiwa dan berguna untuk proses penyembuhan serta pasien dengan gangguan jiwa kronis harus diberikan kesempatan untuk hidup mandiri dalam masyarakatnya. Terapi rehabilitasi mencakup semua terapi psikiatri non-akut dan poin utamanya adalah untuk mencegah akan terjadinya penyakit kronis (Oruh, Shermina;, Agustang, A., & Alim, 2020). Saat terjadi rangsangan dari luar melalui berbagai aktifitas sehari-hari pasien, misalnya seperti kunjungan dan bertamasya ke suatu tempat, maka dengan begitu kebebasan akan terpacu dan terjadi angka penurunan dalam gejala negatif skizofrenia (Nasir, Abdul dan, Abdul, 2011). Orang dengan gangguan jiwa sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dalam diri dan tanggung jawab, tidak mengikuti kegiatan, dan hubungan sosialnya, kemampuan mendasar yang terganggu salah satunya *Activity of Daily Living* (Maryatun, 2015).

Activity of Daily Living (ADL) adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari secara normal yang mencakup makan, mandi, menyikat gigi, berpakaian, dan berhias (Muhith, 2016). Ada beberapa sifat dalam kondisi tertentu yang

membutuhkan bantuan untuk memenuhi ADL antara lain sifat akut, kronis, temporer, *rehabilitative* (Potter & Perry, 2005). Sedangkan defisit perawatan diri (*deficit self care*) yaitu suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktifitas perawatan diri, seperti mandi, berganti pakaian, makan dan BAB/ BAK.

Penurunan kemandirian dalam perawatan diri pada pasien gangguan jiwa ini juga sejalan dengan hadist H.R Bukhari dan Muslim yang dijelaskan oleh Hilmi yang menyatakan bahwa akal dalam Al-Qur'an disebut dengan *al-aql* yang menjelaskan tentang bentuk aktifitas akal yang menunjuk pada proses berpikir manusia. Apabila proses berfikir ini terganggu maka akan terganggu pula aktifitas sehari-harinya. Akal yang bertempat di dalam otak memiliki kemampuan memperoleh pengetahuan secara nalar. Akal manusia ini memiliki hubungan erat dengan hati yang berperan sebagai pusat pengatur aktifitas.

Dengan adanya gangguan isi pikir yang dialami, maka dari itu pasien dengan gangguan kejiwaan memerlukan bantuan dari pihak lain untuk tetap bertahan hidup atau dengan kata lain bergantung pada bantuan orang lain (Kadmaerubun, Sutejo, 2016). Program rehabilitasi merupakan upaya meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup mandiri di masyarakat dan melatih pasien untuk terbiasa menjalankan aktifitas sehari-hari (Mahmuddin, H., Oruh, S., 2020). Tujuan utama pengobatan dan perawatan orang dengan gangguan jiwa telah diubah dari upaya penurunan gejala menjadi perbaikan kepuasan pasien dalam melakukan aktifitas sosial (Oruh, Shermina, & Agustang, 2019).

Menurut *World Health Organization* (2017) pada umumnya gangguan kejiwaan yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Keliat, 2006) dengan judul "Efektifitas Penerapan Model *Community Mental Health Nursing* (CMHN) Terhadap Kemampuan Hidup Pasien Gangguan Jiwa dan Keluarganya di

Wilayah DKI Jakarta” penelitian dilakukan pada 20 puskesmas di lima wilayah DKI Jakarta, dari hasil penelitian didapatkan peningkatan kemandirian setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 12 kali selama tiga bulan dari 30% menjadi 70%, hal ini menunjukkan bahwa penerapan model CMHN berpengaruh sebesar 40% terhadap peningkatan kemandirian pasien gangguan jiwa. Keterampilan yang perlu ditingkatkan seperti, pasien bersedia berpartisipasi dalam pelaksanaan program terapi. Dari hasil survey awal di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 13.292 orang mengalami gangguan kejiwaan. 6.586 orang (49,54%) mengalami gangguan halusinasi, sebanyak 1.904 orang (14,32%) mengalami gangguan menarik diri, sebanyak 1.548 orang (11,65%) mengalami gangguan *deficit self care* (penurunan perawatan diri), sebanyak 1.318 orang (9,92%) mengalami gangguan harga diri rendah, sebanyak 1.145 orang (8,61%) mengalami gangguan perilaku kekerasan, sebanyak 451 orang (3,39%) mengalami gangguan waham, sebanyak 336 orang (2,53%) mengalami gangguan fisik, dan sebanyak 5 orang (0,04%) mengalami gangguan percobaan bunuh diri. Sedangkan pasien rawat inap yang mengalami gangguan kejiwaan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 menurut kelompok umur yaitu dari kategori umur 1-4 tahun sebanyak 1 orang, kategori umur 5-14 tahun sebanyak 23 orang, kategori umur 15-24 tahun sebanyak 496 orang, kategori umur 25-44 tahun sebanyak 1.346 orang, kategori umur 45-64 tahun sebanyak 430 orang dan kategori umur 65 tahun keatas sebanyak 48 orang. (Bagian Rekam Medik & Informasi RSKD, 2018)

Dari hasil data awal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan jumlah pasien rawat inap di RSKD Dadi, antara lain karena heropnam pasien yang tinggi. Heropnam atau kambuh adalah kejadian klien dengan gangguan jiwa yang kembali ke perawatan rumah sakit. Rata-rata jumlah klien heropnam disimpan di Rumah Sakit Daerah Dadi, memiliki peningkatan dari 34,64% (2014) ke 68,39% (2018). Heropnam biasanya terjadi ketika keluarga hanya menyerahkan perawatan di rumah sakit jiwa dan obat-obatan antipsikotik tanpa mendukung pengobatan dengan perawatan langsung sebagai keluarga (Agustang, 2017). Orang dengan gangguan jiwa memiliki keterbatasan perawatan diri yang masih kurang, hal tersebut diakibatkan karena *stressor* yang cukup berat dan sulit ditangani oleh pasien itu

sendiri, dilihat dari segi pengelompokan umur juga menunjukkan bahwa pasien yang mengalami gangguan kejiwaan dengan kategori umur 25-44 tahun yang menjalani perawatan di RS. Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 1.346 orang merupakan kategori umur yang masih sangat produktif dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya. Sehingga dibutuhkan pendekatan secara menyeluruh serta sangat dibutuhkan adanya partisipasi baik berupa keikutsertaan atau keterlibatan seseorang (individu atau masyarakat).

Dalam jangka waktu yang panjang, pasien gangguan jiwa yang dalam perawatan di rumah sakit membuat asumsi bahwa rumah sakit adalah rumahnya, adalah lingkungannya, dan orang-orang yang ia temui setiap hari di rumah sakit adalah keluarganya. Sehingga dibutuhkan adanya keikutsertaan atau keterlibatan dari semua penyedia di rumah sakit seperti dokter, perawat dan unsur-unsur lainnya termasuk keluarga pasien yang berkunjung. Keikutsertaan atau keterlibatan yang dimaksud disini bukanlah bersifat pasif tetapi secara aktif dari orang-orang terdekat ditujukan untuk pasien dengan gangguan kejiwaan untuk kesembuhannya. Sehingga, dengan memberikan treatment atau terapi dari berbagai sisi yang pada akhirnya akan menampilkan hasil ke arah positif. Selain pendekatan dari sisi medis, dengan pemberian obat-obatan secara rutin, juga dilakukan pendekatan psikososial yaitu dengan ikut berpartisipasi dalam keterampilan merawat diri dan berhubungan dengan pasien lain dilingkungan rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Partisipasi Sosial dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar (Studi Kasus di RS. Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan)”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang menjelaskan jenis-jenis partisipasi sosial dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) orang dengan gangguan jiwa di Kota Makassar. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dengan gangguan jiwa. Namun untuk mendapatkan data yang valid dan sesuai informasi, peneliti membatasi populasi yaitu pasien yang mengalami gangguan jiwa

(Skizofrenia) serta tenaga dokter dan perawat serta tenaga medis lainnya yang menangani kasus tersebut. Dengan rumus perhitungan diperoleh ukuran sampel sebanyak 20 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Penelitian ini dilakukan di dalam RS. Khusus Daerah Dadi pada bulan Februari-April 2020. Pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner termasuk identitas responden kuesioner, kuesioner penelitian proses perencanaan, proses pelaksanaan, proses pengevaluasian, hambatan dan kuesioner pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)*. Kuesioner dalam penelitian ini adalah untuk menguji validitas dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r table. Pada penelitian ini *degree of freedom* dapat dihitung $20-2$ atau $df=18$ dengan α 0,05 didapat r table 0,468. Pengujian realibilitas diukur dengan menggunakan *cronbach's alpha* (α) dimana hasil menunjukkan diatas 0,600 maka dikatakan reliable. Analisis menggunakan analisis statistik deskriptif, uji normalitas dan uji hipotesis dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Partisipasi sosial responden dalam proses perencanaan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Berdasarkan hasil analisis data, dapat dilihat bahwa partisipasi sosial responden dalam proses perencanaan yang berada di kategori tinggi yaitu sebanyak 12 (60%). Hal ini menunjukkan bahwa proses perencanaan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) kategori baik. Kemudian dilihat dari pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), mayoritas berada pada kategori yang tinggi pula yaitu sebanyak 10 (50%). Hasil penelitian tentang hubungan antara proses perencanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menunjukkan adanya hubungan positif signifikan dengan tingkat hubungan pada kategori sedang ($r=0,593$). Tingkat hubungan koefisien korelasi sedang terletak pada interval antara

0,40– 0,599. Nilai signifikansinya 0,006, dimana p atau signifikansinya lebih kecil dari 0,01 Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara proses perencanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Jadi dari hasil uji korelasi antara proses perencanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), menunjukkan bahwa ada hubungan kategori sedang pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan partisipasi sosial responden dalam proses perencanaan.

2. Partisipasi sosial responden dalam proses pelaksanaan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Berdasarkan hasil analisis data, dapat dilihat bahwa partisipasi sosial responden dalam proses pelaksanaan yang berada di kategori tinggi yaitu sebanyak 11 (55%). Hal ini menunjukkan bahwa proses pelaksanaan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) kategori baik. Kemudian dilihat dari pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), mayoritas berada pada kategori yang tinggi pula yaitu sebanyak 10 (50%). Hasil penelitian tentang hubungan antara proses perencanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menunjukkan adanya hubungan positif signifikan dengan tingkat hubungan pada kategori sedang ($r=0,813$). Tingkat hubungan koefisien korelasi sangat kuat terletak pada interval antara 0,80 – 1,000. Nilai signifikansinya 0,000, dimana p atau signifikansinya lebih kecil dari 0,01 Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara proses pelaksanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Jadi dari hasil uji korelasi antara proses pelaksanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)*

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), menunjukkan bahwa ada hubungan kategori sangat kuat pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan partisipasi sosial responden dalam proses pelaksanaan.

3. Partisipasi sosial responden dalam proses pengevaluasian pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil analisis data, dapat dilihat bahwa partisipasi sosial responden dalam proses pengevaluasian yang berada di kategori tinggi yaitu sebanyak 12 (59%). Hal ini menunjukkan bahwa proses pengevaluasian pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) kategori baik. Kemudian dilihat dari pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), mayoritas berada pada kategori yang tinggi pula yaitu sebanyak 10 (50%). Hasil penelitian tentang hubungan antara proses pengevaluasian dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menunjukkan adanya hubungan positif signifikan dengan tingkat hubungan pada kategori sedang ($r = 0,807$). Tingkat hubungan koefisien korelasi sangat kuat terletak pada interval antara 0,80– 1,00. Nilai signifikansinya 0,006, dimana p atau signifikansinya lebih kecil dari 0,01 Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara proses pengevaluasian dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Jadi dari hasil uji korelasi antara proses pengevaluasian dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), menunjukkan bahwa ada hubungan kategori sangat kuat pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan partisipasi sosial responden dalam proses pengevaluasian.

4. Hambatan responden berpartisipasi

dalam pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa

Masalah yang ingin diungkap pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan signifikan antara hambatan responden berpartisipasi dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Berdasarkan hasil analisis data penelitian, tidak terdapat korelasi antara hambatan responden berpartisipasi dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar. Hasil analisis korelasi antara variabel hambatan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menunjukkan nilai sebesar -0,322 dengan taraf signifikansi sebesar 5%. Artinya nilai signifikansi $> 0,05$ maka tidak berkorelasi. Nilai $p = 0,334 > 0,05$ jadi tidak terdapat hambatan responden berpartisipasi dalam pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: (1) Terdapat partisipasi sosial responden dalam proses perencanaan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang positif dan signifikan antara proses perencanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar. Hasil Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif proses perencanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar. Melalui analisis korelasi Product Moment diperoleh harga r hitung sebesar 0,593, sedangkan harga r tabel dengan $N=20$ pada taraf signifikansi 5% sebesar 0,468. Jadi harga r hitung lebih besar dari harga r tabel sehingga hubungannya positif dan signifikan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi proses perencanaan, maka akan semakin tinggi pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ); (2) Terdapat partisipasi sosial responden dalam proses pelaksanaan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa

(ODGJ) yang positif dan signifikan antara proses pelaksanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar. Hasil Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif proses pelaksanaan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar. Melalui analisis korelasi Product Moment diperoleh harga *r*hitung sebesar 0,813, sedangkan harga *r*tabel dengan *N*=20 pada taraf signifikansi 5% sebesar 0,468. Jadi harga *r*hitung lebih besar dari harga *r*tabel sehingga hubungannya positif dan signifikan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi proses pelaksanaan, maka akan semakin tinggi pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ); (3) Terdapat partisipasi sosial responden dalam proses pengevaluasian pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang positif dan signifikan antara proses pengevaluasian dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar. Hasil Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif proses pengevaluasian dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar. Melalui analisis korelasi Product Moment diperoleh harga *r*hitung sebesar 0,807, sedangkan harga *r*tabel dengan *N*=20 pada taraf signifikansi 5% sebesar 0,468. Jadi harga *r*hitung lebih besar dari harga *r*tabel sehingga hubungannya positif dan signifikan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi proses pengevaluasian, maka akan semakin tinggi pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ); (4) Tidak terdapat hambatan responden berpartisipasi dalam pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar. Hasil Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan hambatan dengan pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Melalui analisis korelasi Product Moment diperoleh harga *r*hitung sebesar -0,322, sedangkan harga *r*tabel dengan *N*=20 pada taraf signifikansi 5% sebesar 0,468. Jadi harga *r*hitung lebih kecil dari harga *r*tabel sehingga tidak memiliki hubungan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hambatan responden berpartisipasi dalam pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Makassar.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustang, A. dan S. O. (2017). *Factors Affecting Of Heropnam Of Mental Disorders In Dadi Regional Hospital In South Sulawesi Province*. 97, 233–244.
- Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Balai Penerbit FKUI.
- Kadmaerubun, Sutejo, dan S. (2016). Hubungan Kemandirian *Activity Daily Living ADL* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Schizophrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Grhasia DIY. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.*, 3(1).
- Keliat, B. A. (2006). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Intermediate Course)*. EGC.
- Mahmuddin, H., Oruh, S., & A. A. (2020). *Primary Health Services In The Perspective Of Participatory Governance*.
- Maryatun, S. (2015). Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak. Artikel Penelitian. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Palembang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 02(2).
- Muhith, A. & S. sandu. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. CV Andi Offset.
- Nasir, Abdul dan, Abdul, M. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Oruh, Shermina, & Agustang, A. (2019). *Pengaruh Pengetahuan Keluarga, Stigma Masyarakat dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kekambuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Kota Makassar*. 9(53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Oruh, Shermina, Agustang, A., & Alim, A. (2020). *Kejadian Heropnam Gangguan Jiwa Dan Faktor Yang Mempengaruhi Pada Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi sulawesi Selatan*.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. EGC.
- Stuart dan Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 alih bahasa Achir Yani. S*. EGC.

World Health Organization. (2017). *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization. WHO.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> -Diakses 20 Januari 2020

Dokumen Resmi Pemerintah

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.