

Defisit Perawatan Diri dan Terapi Kognitif Perilaku: Studi Literatur

Robby Prihadi Aulia Erlando

Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Indonesia, robby.prihadi@ui.ac.id

ABSTRAK

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan diri. Hal ini dapat disebabkan oleh penurunan kemampuan yang dimiliki oleh ODGJ meliputi kemampuan untuk merawat diri seperti mandi, makan, berpakaian dan berhias diri. Ketidaktahuan dan ketidakmampuan keluarga akan mempengaruhi tindakan yang dilakukan pada ODGJ misalnya dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari - hari. Kebutuhan klien meliputi kebutuhan fisik dan psikis, keduanya perlu diperhatikan dan dipenuhi sesuai porsinya. Pemenuhan kebutuhan fisik klien ODGJ perlu diperhatikan karena akan berbanding lurus dengan pemenuhan psikis klien, apabila tidak terpenuhi maka dapat memperburuk kondisi klien. Penulisan manuskrip ini bertujuan untuk melihat kondisi klien dengan defisit perawatan diri yang belum meyakini bahwa perawatan diri sangat penting selain tindakan terapi lain yang berhubungan dengan kesehatan jiwa. Manuskrip ini menelaah terapi kognitif dan perilaku untuk kasus defisit perawatan diri. Metode ini dilakukan dengan mereview jurnal yang terkait penerapan terapi kognitif dan perilaku, defisit perawatan diri dan faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari pemberian terapi. Pengalaman terbaik dapat diperoleh oleh klien jika klien terlibat langsung mendapatkan informasi yang cukup tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, mengetahui bagaimana cara melakukannya dan dapat menerapkannya pada kegiatan sehari – hari.

Kata kunci : Defisit perawatan Diri, Terapi Kognitif dan Perilaku.

ABSTRACT

People with mental disorders have difficulty to fulfill their needs. This can be caused by a decrease in the ability possessed by ODGJ. Decreased ability possessed by ODGJ can be the ability to care for themselves such as bathing, eating, dressing and making up themselves. Limit of the information and inability of the family will affect the actions taken on ODGJ for example in terms of fulfill their daily needs. The client's needs include physical and psychological needs, both of which need to be cared for and met according to portions. Meeting the physical needs of ODGJ needs to be considered because it will be directly proportional to the psychological fulfillment of the client, if not met then it can worsen the client's condition. The family's decision to apply pasung on the clients will affect the client's ability to care for himself. Writing this manuscript aims to see the condition of clients with self-care deficits who do not believe that self-care is very important in addition to other therapeutic measures related to mental health. This manuscript examines cognitive and behavioral therapy for self-care deficit cases. This method is carried out by reviewing journals related to the application of cognitive and behavioral therapies, self-care deficits and factors that can influence the outcome of the administration of therapy. The best experience can be obtained by the client if the client is directly involved in getting enough information about the importance of maintaining personal hygiene, knowing how to do it and being able to apply it to daily activities.

Keyword : Self Care Defisit, Cognitive Behaviour Therapy

Korespondensi Author : Robby Prihadi Aulia Erlando, Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Indonesia, robby.prihadi@ui.ac.id, Telp. 08563136418

I. PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis

ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk layanan biologis, psikologis, sosial, spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup keseluruhan

proses kehidupan manusia.¹ Sementara keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara teraupetik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah salah satu klien yang harus diperhatikan. Angka gangguan jiwa yang meningkat setiap tahunnya menjadi tantangan tersendiri bagi praktisi keperawatan jiwa dalam penanganan kesehatan jiwa di masyarakat. Prevalensi jumlah ODGJ di Indonesia sebesar 7,1 per mil.²

Kasus ODGJ sebagian besar diawali dengan adanya laporan keluarga tentang klien yang menunjukkan perilaku kekerasan dan atau menjaga nama baik keluarga di kalangan masyarakat.³ Pemenuhan kebutuhan psikis dan fisik akan berbanding lurus, ketidakmampuan klien dalam pemenuhan kebutuhan akan saling mempengaruhi satu dengan lainnya dan memperburuk keadaan. Kondisi ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, status kesehatan, faktor lingkungan dan ketersediaan sumber.⁴ Proses perjalanan kondisi tersebut tidak lepas dari pemikiran dan perilaku klien yang cenderung berubah.

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang semakin baik akan mempengaruhi pada tuntutan peran seorang perawat yang semakin hari diharapkan semakin baik dengan memperhatikan berbagai komponen dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan berfokus pada individu, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi dalam konteks kesehatan yang beragam baik sehat maupun resiko.⁴ Penanganan yang baik diharapkan dapat mengurangi masalah kesehatan yang dialami masyarakat. Penanganan yang dapat dilakukan adalah membantu pemenuhan kebutuhan diri klien terutama pada kebersihan diri klien. Masalah yang dialami oleh ODGJ tidak hanya pada perilakunya dalam pemenuhan kebutuhan, terkadang ODGJ

memiliki masalah pada konsep dirinya. Metode yang dapat dilakukan adalah Tujuan dari tindakan ini adalah bagaimana menyelesaikan masalah tidak hanya dari segi psikisnya tetapi juga tentang masalah fisik yang dialami oleh klien. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana terapi kognitif perilaku ini bisa mengatasi masalah kesehatan defisit perawatan diri.. Sehingga perawat dapat menjalankan tugas sesuai peran dan derajat kesehatan klien dapat meningkat.^{1,2}

II. METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penyusunan manuskrip ini adalah pengumpulan beberapa jurnal elektronik seperti Jurnal Keperawatan Indonesia, *Science Direct*, *Wiley Online Library* dan *Google Scholar*. Jurnal yang digunakan dalam manuskrip ini adalah yang membahas tentang terapi kognitif perilaku dan defisit perawatan diri. Pencarian Jurnal dilakukan dengan menggunakan kata kunci “Terapi kognitif perilaku AND Defisit perawatan diri”, “*Cognitive Behavior Therapy*”, “*Self Care Defisit*” dan “Terapi Perilaku”. Proses pembuatan manuskrip ini melalui tahap *review* yang dilakukan pada jurnal dengan membaca bagian abstrak sehingga didapatkan jurnal yang relevan dengan topik.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Defisit perawatan diri menurut Orem adalah ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan beberapa system yang dapat membantu klien memenuhi kebutuhannya. Dalam hal ini Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat menyelesaikan masalah defisit perawatan diri yaitu bertindak untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi dukungan, meningkatkan pengembangan lingkungan, dan mengajarkan pada orang lain.⁵ Peningkatan derajat kesehatan dapat ditunjang dengan memfasilitasi kelima aspek tersebut, dan dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari berbagai pihak yang berhubungan langsung dengan klien. Dalam hal ini koordinasi

dari masing masing pihak harus baik dengan menggunakan komunikasi yang baik.

Penerapan dari teori defisit perawatan diri ini didasari dari seberapa kebutuhan dari klien itu sendiri, apakah klien membutuhkan bantuan penuh, sebagian atau hanya membutuhkan promosi kesehatan saja berupa konseling atau pemberian materi terkait kebersihan diri dan beberapa kemampuan dalam perawatan diri. Penelitian pemberian pendidikan kesehatan dilakukan pada klien dengan skizofrenia di rumah sakit dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang dengan hasil 15 orang mengalami peningkatan dari kemampuan yang kurang baik menjadi baik dalam menjaga kebersihan diri, 15 orang tidak mengalami perubahan yang signifikan terhadap perubahan perilaku.⁶

Dalam konsep defisit perawatan diri ini terdapat empat komponen yang saling mempengaruhi yaitu kemampuan klien, kebutuhan perawatan diri, faktor pendukung dan penghambat, dan tenaga keperawatan. Kondisi defisit perawatan diri terjadi ketika kemampuan yang dimiliki ODGJ lebih kecil daripada kebutuhan perawatan dirinya. Kemampuan klien ini dapat dipengaruhi oleh factor pendukung dan penghambat yang berasal dari dalam maupun berasal dari luar individu, sedangkan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri diperlukan bantuan dari tenaga keperawatan. Setelah teridentifikasi kemampuan klien, tenaga kesehatan khususnya keperawatan perlu melakukan evaluasi kemampuan tersebut, apabila sudah baik maka dilanjutkan apabila masih belum cukup untuk merawat diri maka dibantu.⁴ Perawat juga dapat memberikan edukasi kepada keluarga untuk membantu klien memenuhi kebutuhan dirinya, pemberian edukasi ini dapat berupa penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan kepada keluarga dengan ODGJ dapat membantu keluarga untuk mengetahui kebutuhan hidup klien, bagaimana untuk membantu memenuhi kebutuhan dan mengevaluasi kegiatan menjaga kebersihan diri yang dilakukan oleh klien ODGJ. Evaluasi tidak berhenti sampai disini,

selanjutnya akan ada kunjungan rumah secara berkala yang dilakukan oleh perawat dan kader.

Pengalaman keluarga dalam memenuhi kebutuhan klien terkait dengan kebutuhan perawatan diri mandi adalah klien tidak selalu menolak untuk merawat dirinya, sehingga usaha yang diperlukan keluarga untuk membantu klien untuk mandi tidak memerlukan usaha lebih karena klien hanya membutuhkan bantuan sebagian.⁷ Kemampuan dari pemenuhan kebutuhan ini dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan, faktor lingkungan, dan ketersediaan fasilitas.⁵ Klien ODGJ dengan kondisi pemasangan yang ekstrem seperti pemasangan belok kayu pada semua ektremitas atau ruangan sempit yang tidak memiliki fasilitas untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri mandi harus diperhatikan karena akan memperburuk keadaan klien.⁸ Kasus yang seperti ini mungkin tidak hanya cara berpikirnya tetapi juga ada perubahan dari perilaku klien yang terbatas.

Kasus pasung yang dilakukan oleh keluarga akan menimbulkan masalah baru pada klien tersebut. Masalah yang muncul tidak hanya dari masalah kesehatan jiwa yang sedang dialami klien tetapi masalah baru muncul dari kondisi fisik klien. Hal ini dapat terjadi karena setelah melakukan pemasangan dilakukan kepada klien untuk menghindarkan dari keresahan, keluarga ada yang belum mengetahui akan diapakan klien tersebut. Klien akan dibantu atau disiapkan makanan saja tanpa mendapatkan hak akan kebutuhan diri yang lainnya seperti mandi, berpakaian dan eliminasi. Kemungkinan tersebut juga dapat terjadi dikarenakan persepsi klien yang semakin menyempit terkait dengan kebutuhan perawatan dirinya, sehingga dibutuhkan pemberian pendidikan kesehatan ke keluarga dan penjelasan kepada klien tentang kebersihan diri.⁷ Klien memiliki ketergantungan kepada orangtuanya terkait pemenuhan kebutuhan diri seperti makan, mandi.

Tingkat ketergantungan dari klien adalah sebagian karena klien dapat melakukan kegiatan pemenuhan kebutuhan tetapi kurang maksimal, seperti berantakan ketika makan,

mandi tetapi tidak menggunakan sabun dan kurangnya kemampuan untuk berpakaian. Klien akan dibantu atau disiapkan makanan saja tanpa mendapatkan hak akan kebutuhan diri yang lainnya seperti mandi, berpakaian dan eliminasi. Kemungkinan tersebut juga dapat terjadi dikarenakan persepsi klien yang semakin menyempit terkait dengan kebutuhan perawatan dirinya, sehingga dibutuhkan pemberian pendidikan kesehatan ke keluarga dan penjelasan kepada klien tentang kebersihan diri.⁹

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien memiliki tingkat ketegantungan sedang kepada keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini mempengaruhi intervensi yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga agar mendapatkan hasil yang maksimal. Intervensi yang dapat dilakukan untuk klien dengan tingkat ketegantungan sebagian adalah memberikan informasi dan melatih klien tentang cara menjaga kebersihan diri.⁸ Diharapkan dengan cara meningkatkan pengetahuan klien dan meningkatkan persepsi klien bahwa kebersihan dirinya juga harus diperhatikan selain mendapatkan penanganan untuk kondisi kesehatan jiwanya. Peningkatan pengetahuan yang dilakukan kepada klien dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai cara, salah satunya adalah dengan pemberian terapi kognitif.

Terapi kognitif dan perilaku adalah terapi menggunakan modifikasi dari integrasi perilaku dengan pendekatan penataan kembali proses kognitif dan diselesaikan dengan membentuk perilaku yang adaptif. Terapi kognitif dan perilaku adalah terapi yang didasari oleh gabungan intervensi yaitu terapi kognitif dan terapi perilaku yang dirancang untuk merubah cara berpikir klien terkait masalah yang sedang dialami dan memahami situasi, serta bagaimana menentukan perilaku sehingga memunculkan reaksi adaptif dalam segi kognitif maupun perilaku klien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif perilaku adalah terapi psikososial yang merubah pola pikir negatif yang dimiliki oleh klien dan perilaku maladaptif yang dimiliki klien agar

menjadi adaptif. Pola pikir dan perilaku yang baru diharapkan dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh klien.

Terapi kognitif perilaku ini diawali dengan melakukan pengkajian pada sesi 1 yang berisi identifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan yang menjadi penyebab munculnya pikiran otomatis negatif dan perilaku negatif dan mengidentifikasi cara melawannya. Identifikasi penyebab dan solusi sudah dilakukan maka selanjutnya adalah melawan pikiran negatif atau perilaku negatif yang muncul dengan cara yang sudah diidentifikasi. Evaluasi subyektif dan obyektif akan dilakukan dan klien yang mampu melakukan dengan baik akan diberi hadiah berupa token yang diberikan sesuai kontrak kerja yang dilakukan. Klien sudah dibekali dengan kemampuan untuk melawan pikiran dan perilaku negatif akan beranjak ke sesi 3 untuk mulai memanfaatkan sistem pendukung yang dimiliki misalnya seperti keluarga yang merawat klien. Kemampuan yang dimiliki klien akan di evaluasi di sesi 4 bagaimana klien merasakan manfaat setelah melakukan latihan terapi kognitif dan perilaku ini.¹²

Cara ini dilakukan dengan menggunakan seseorang sebagai instruktur untuk menunjukkan dan mempraktekkan bagaimana cara untuk melakukan perawatan diri.⁹ Pelaksanaan terapi ini bertujuan untuk mengubah pola pikir klien tentang pentingnya merawat diri dan bagaimana dampak yang ditimbulkan jika klien melakukannya atau tidak melakukannya. Cara atau metode terbaik untuk meyakinkan pemikiran klien adalah memberikan pengalaman kepada klien agar mendapatkan paparan langsung terkait materi yang akan diberikan atau langsung mencoba untuk melatih perilaku yang akan dipelajari. Metode ini akan menjadi baik ketika dilakukan dengan memberikan terapi kognitif dan perilaku.¹³

Klien yang sudah bisa mengikuti dan memunculkan perilaku yang baik setelah dilakukan terapi perlu diberi penghargaan, dalam hal ini biasa disebut dengan token

ekonomi. Token ekonomi adalah bentuk dari *reinforcement* positif yang digunakan atau diberikan kepada peserta terapi baik secara individu maupun kelompok pasien. *Reward* ini diberikan secara konsisten kepada pasien yang berupa tanda, poin atau tiket apabila klien dapat mengubah perilaku yang ditargetkan berdasarkan kontrak di awal dan berdasarkan buku kerja, target perilaku yang dapat dilakukan dan diberikan token ekonomi seperti tentang kebersihan diri, menghadiri pertemuan yang disepakati atau contoh lain pada resiko kekerasan, klien dapat mengekspresikan marahnya secara verbal dan menyampaikannya dengan baik daripada melakukan langsung memunculkan perilaku kekerasan. Token ekonomi adalah bentuk dari modifikasi perilaku yang dirancang untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan dan menurunkan perilaku yang tidak diharapkan dengan menggunakan token.¹⁴

Token ekonomi dapat diberikan dalam bentuk bahan atau alat yang dilakukan untuk menunjang kemampuan klien. Token ekonomi yang diberikan kepada klien dapat memotivasi klien untuk terus berlatih dan mengasah kemampuannya dalam merawat diri. Pemberian token ekonomi ini dilakukan dengan membuat kontrak di awal pertemuan poin apa saja yang apabila terpenuhi maka akan diberi hadiah, meskipun untuk perubahan hal kecil saja dalam perilakunya yang menjadi lebih baik, perlu diapresiasi dengan ucapan selamat dan semangat. Pelaksanaan terapi kognitif perilaku ini juga bertujuan untuk mengubah pola kebiasaan klien menjadi lebih baik.

Penelitian dilakukan dengan mencoba untuk menerapkan CBT pada klien usia muda dengan gejala psikosis dan hasilnya adalah penerapan terapi ini dapat menurunkan resiko terjadinya gejala psikosis yang muncul.¹⁵ Kemampuan klien dalam merawat diri mengalami perbedaan ketika sebelum diberikan terapi kognitif dan perilaku dan setelah pemberian terapi. Metode ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan dan memberikan contoh pada klien tentang perawatan diri.¹⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Hargiana, Keliat, dan

Mustikasari memperoleh hasil bahwa terapi kognitif perilaku ini efektif dalam merubah perilaku dalam hal ini perilaku merokok.¹⁷ Penerapan terapi perilaku kognitif dapat merubah pola pikir klien dan perilaku klien menjadi adaptif, sehingga hasil yang diharapkan individu dengan masalah perawatan diri memiliki peningkatan kemampuan untuk merawat dirinya sendiri dan dapat bereaksi adaptif secara kognitif dan perilaku dalam menghadapi masalah dan atau situasi sulit dalam setiap fase hidupnya. Penambahan terapi kognitif perilaku pada terapi lain yang diberikan kepada klien skizofrenia dapat menurunkan gejala negatif pada klien skizofrenia serta meningkatkan fungsi sosial yang baik dan menunjukkan efek setelah pemberian pengobatan terakhir, dibandingkan dengan klien yang mendapatkan perawatan rutin, karena terapi kognitif perilaku ini dapat membantu klien menentukan dan memberi gambaran melakukan perilaku dan pikiran yang positif sehingga mendapatkan perilaku yang positif juga.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesehatan jiwa akan berbanding lurus dengan kesehatan fisik, sehingga tidak bisa dipisahkan satu dengan lainnya. Kemampuan klien dalam menentukan pilihan untuk menjaga kesehatan diri juga diperlukan selain pemberian terapi yang dilakukan oleh perawat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk klien dengan defisit perawatan diri adalah pemberian informasi dan latihan terkait dengan pemenuhan kebutuhan diri melalui terapi kognitif dan perilaku. Pemberian terapi ini diharapkan mampu meyakinkan klien ODGJ tentang pentingnya menjaga kesehatan dengan cara merawat diri sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Apabila klien memiliki keterbatasan kemampuan maka anggota keluarga atau yang menjadi *care giver* klien akan diberikan latihan tentang merawat diri sehingga dapat membantu saat proses kegiatan merawat diri klien. Kemampuan ODGJ akan terus dilatih hingga klien dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri, dengan di dampingi oleh keluarga, kunjungan yang dilakukan oleh

kader dan perawat secara berkala untuk mengevaluasi kondisi klien dan perkembangan kemampuan yang dimiliki oleh ODGJ.

Untuk tenaga kesehatan khususnya perawat agar memperhatikan dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk klien dengan melakukan tindakan terapi kognitif dan perilaku sesuai dengan standar prosedur operasional yang benar. Penggunaan terapi ini bisa juga digunakan untuk klien yang ada di rumah sakit, tetapi harus memperhatikan faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari pemberian terapi.

REFERENSI

1. Stuart, G. W. Prinsip dan Praktik Kesehatan Jiwa Stuart (J.P. Budi Anna Keliat, Trans. J.P. Budi Anna Keliat ed.). Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Ltd; 2016.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2018.
3. Daulima NHC. Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung Oleh Keluarga Terhadap Klien Gangguan Jiwa. 2014.
4. Alligood, M.R. *Pakar Teori Keperawatan ed. 8 vol. 1*. Singapore : Elsevier; 2014
5. Jalil A. Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizorenia Dalam Melakukan Perawatan. *J keperawatan Jiwa*. 2015;3(2):154–61.
6. Madalis. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan pada Pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) terhadap Pelaksanaan ADL (Activity Daily Living) Kebersihan Gigi dan Mulut di RSJ Prof. Dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili. *ejournal Keperawatan*. 2015;3(2):1–8.
7. Halida N, Dewi EI, Rasni H. Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember (The Family Experience in Fulfilling the Needs of the Self-care of People with Chronic Mental Health Ill. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan* [Internet]. 2016;4(1):78–85. Available from: <http://dspace.unej.ac.id/handle/123456789/65879?show=full>
8. Banfatin FF. Identifikasi Peningkatan Keberfungsian Sosial Dan Penurunan Risiko Bunuh Diri Bagi Penderita Gangguan Kesehatan Mental Bipolar Disorder Di Kota Medan Melalui Terapi Pendampingan Psikososial. *Welf StatE* [Internet]. 2014. Available from: <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/ws/article/view/6210/2624>
9. Lin W. Schizophrenic Patients ' Poor Perception in Personal Hygiene. 2017;369–74.
10. Pinedendi N, Rottie JV, Wowiling F. Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien di RSJ. Prof.V.L.Ratumbusang Manado Tahun 2016. *Ejournal Keperawatan*. 2016;4(2):1–7.
11. Yusuf A, Nihayati HE, Kurniawan KE. Modeling Participant Toward Self-Care Deficit on Schizophrenic clients. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2014;205(01):76–7. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000277040/type/journal_article
12. Putranto Kasandra.. Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behavior Activation dalam Intervensi Klinis. Jakarta : Grafindo Books Media. 2016
13. Powers MB, Kleine RA De, Smits JAJ. Core Mechanisms of Cognitive Behavioral Therapyfor Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatr Clin NA* [Internet]. 2019;40(4):611–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.010>
14. Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). Principles and practice of psychiatric nursing. (8th edition). St.Louis: Mosby; 2005.
15. Landa Y, Mueser KT, Wyka KE, Shreck E, Jaspersen R, Jacobs MA, et al. Development of a group and family-based cognitive behavioural therapy program for youth at risk for psychosis. 2015.
15. Hidayati R.T. Pengaruh Terapi Kognitif dan Perilaku Terhadap Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri pada Klien Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di rsjd dr. Amino Gondohutomo. 2007.
16. Hargiana, Keliat, Mustikasari. The Effect Of Cognitive Behavioral Therapy On Heads Of Families' Smoking Behavior And Anxiety; 2018.

17. Martin.. Cognitive Behaviour Therapy. (cited 2019 Oct 21). 2010 Availableat:<http://www.minddisorders.com/Br-Del/Cognitive-behavioral-therapy.html>.