

# MANAJEMEN PERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN PSIKOEDUKASI BERBASIS KOMPUTER TERHADAP KLIEN DEPRESI RINGAN

**Mad Zaini**

Mahasiswa Program Pascasarjana Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia  
E-mail: madzaini18@gmail.com

**Abstrak:** Manajemen perawatan pada klien depresi tergantung dari psikoterapi, farmakoterapi dan edukasi pada klien. Implementasi psikoedukasi berbasis komputer ini mengkolaborasikan antara model manajemen perawatan pada klien depresi dengan media komputer. Tujuan penulisan ini adalah untuk: (1) membahas manajemen perawatan dengan menggunakan Psikoedukasi berbasis komputer, (2) mengetahui keefektifan psikoedukasi berbasis komputer pada klien depresi ringan. Metode yang digunakan dalam penulisan ilmiah ini adalah kajian kepustakaan dengan pendekatan *deskriptif eksploratif*. Dapat disimpulkan bahwa: (1) Manajemen perawatan pada klien depresi ringan berbasis komputer dapat meningkatkan kemampuan klien dalam memahami masalahnya, memperbaiki mekanisme koping dalam dirinya. (2) penggunaan media berbasis komputer dalam manajemen perawatan klien depresi ringan dapat meningkatkan motivasi serta ketertarikan klien dalam mengikuti program terapi depresi.

Kata kunci: manajemen perawatan, psikoedukasi berbasis komputer, depresi ringan

*Abstract: Depression care management on the client depending on psychotherapy, pharmacotherapy, and education client's. Implementation of the psychoeducation computer based collaborate between models of depression care management on the client with computer media. The objective of this study are: to discuss the psychoeducation computer based, (2) to determine the effectiveness of psychoeducation computer based on client's with low depression. The method used is literature research with descriptive and explorative approach. It can be concluded that: (1) care management on client with low depression by computers based can increasing the ability client's to understand problem, repair the coping mechanism. (2) using the computer based media on the care management client's with low depression can increasing motivation and interest to depression treatment programe.*

*Key words: care management, psychoeducation computer based, low depression*

## PENDAHULUAN

Latar belakang penulisan makalah ini adalah bahwa di era modernisasi saat ini, diperkirakan depresi akan menjadi penyebab kondisi ketidakmampuan seseorang dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Menurut Elvira, S. D, Hadisukanto, G. (2010: 32-33), bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera dimana individu menyadari kemampuan yang dimilikinya, dapat mengatasi masalah dalam kehidupannya, dapat bekerja secara produktif dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat. Pengertian kesehatan jiwa menekankan pada kondisi sehat dari aspek emosional, psikologis dan sosial yang ditunjukkan dengan hubungan interpersonal, perilaku dan koping efektif, konsep diri positif, emosi stabil, produktif dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat. Kesehatan jiwa dikatakan suatu kondisi karena merupakan suatu rentang dari sehat yang optimal sampai keadaan sakit/gangguan

jiwa berat.

Depresi telah banyak menjadi subjek dalam penelitian dan buku referensi karena sangat erat dengan kehidupan sehari-hari manusia. Penyebab depresi yang paling sering adalah konflik emosional yang tidak terselesaikan, konsep diri yang terganggu serta koping yang tidak efektif. Konflik emosional berupa ketidaksesuaian keinginan dan kenyataan, konsep diri yang terganggu berupa ketidakmampuan untuk berfikir realistis. Kondisi depresi muncul sebagai respon dari setiap klien dan bersifat normal jika hal tersebut dalam batas yang dapat ditoleransi. Apabila depresi menyebabkan perilaku *maladaptif*, maka bukan lagi sebagai respon dasar, namun sudah menjadi gangguan. Kondisi depresi menyebabkan seseorang mengalami kerusakan fungsi personal maupun sosial. Depresi sering disebabkan oleh kegagalan klien dalam melakukan hubungan *interpersonal* serta koping yang tidak adekuat.

Kondisi depresi juga bersifat relaps, artinya ketika klien yang sama mengalami depresi akan sangat memungkinkan di lain waktu dengan stressor yang sama bahkan berbeda akan mengakibatkan depresi. Kondisi relaps biasanya terjadi pada kondisi depresi yang kronik Menurut Haw & Cahill (2010) bahwa kondisi depresi akan sangat cepat menjadi kronis jika tidak dimenejemen dengan benar. Kondisi depresi dapat menyebabkan ketidakseimbangan fisik, psikologis dan sosial. Ketidakseimbangan fisik dapat berupa keluhan somatik seperti perasaan mual, panas dingin. Ketidakseimbangan psikis berupa keluhan sulit konsentrasi, bingung, ekspresi tegang dan mudah tersinggung. Ketidakseimbangan sosial berupa isolasi diri. Sehingga perlu adanya menejemen yang bersifat holistik yang meliputi berbagai cara pemberian psikofarmaka, psikoterapi serta psikoedukasi klien.

Saat ini dunia teknologi berkembang sangat pesat, tidak hanya bermanfaat di bidang teknologi informasi saja. Perkembangan teknologi komputer juga dapat dimanfaatkan dalam bidang kesehatan, salah satunya dalam manajemen perawatan berbasis komputer pada pasien dengan depresi ringan. Menejemen depresi berbasis komputer ini terdiri dari dua bagian, yaitu sistem informasi tentang depresi dan penilaian diri klien sendiri. Dalam sistem informasi depresi dijelaskan apa itu depresi, tanda dan gejala, psikofarmaka, psikoterapi. Semuanya disampaikan dalam bentuk multimedia. Setelah itu klien diminta untuk membuat penilaian tentang dirinya sendiri sesuai dengan materi yang didapatkan di dalam multimedia tersebut.

Tujuan penulisan ilmiah ini adalah mengetahui keefektifan psikoedukasi berbasis komputer pada klien depresi ringan. Metode yang digunakan adalah kajian kepustakaan dengan pendekatan deskriptif eksploratif, yaitu kajian yang mempelajari fenomena yang terjadi untuk selanjutnya dibandingkan dengan kajian pustaka agar dapat menjawab masalah dalam penulisan ilmiah.

## PEMBAHASAN

### Depresi

Ditinjau dari aspek biologis, kondisi depresi pada seseorang berhubungan dengan abnormalitas struktur dan fungsi otak. Pada otak klien dengan gangguan depresi, beberapa neurotransmitter mengalami gangguan fungsi misalnya *serotonin* GABA (*Gama Amino Butric Acid*) dan *norepinefrin*. Hal ini didukung oleh fakta bahwa *serotonin reuptake Inhibitors* (SSRIs) efektif pada terapi-terapi pasien dengan gangguan depresi. Berdasarkan hipotesis patofisiologi, terjadi disregulasi baik pada sistem perifer maupun sistem saraf pusat. Pada beberapa kasus ditemukan penurunan tonus *simpatetik* dalam sistem *otonomik*. Berdasarkan model ini, seseorang dengan gangguan depresi menjadi takut akan terjadinya sesuatu dalam hidupnya (Sharf,2012:106-107).

Berdasarkan faktor psikososial bahwa kondisi depresi berhubungan dengan orang tua yang tidak mendukung serta perasaan terkungkung. Pada kebanyakan klien, depresi berhubungan dengan rasa bersalah serta tidak berguna. Pada klien dengan gangguan *mood* terdapat kesulitan dalam mengendalikan rasa marah, misalnya klien mempunyai harapan dapat melakukan balas dendam terhadap orang tertentu. Harapan ini merupakan suatu ancaman terhadap figur yang melekat. Menurut teori kelekatan, pasien-pasien dengan gangguan *mood* berupa depresi memiliki gaya kelekatan yang bermasalah antara lain, dalam bentuk *preokupasi* terhadap kelekatanannya itu. Mereka sering berpandangan bahwa perpisahan sebagai sesuatu yang *mutually exclusive*. Hal ini karena sensitifitas yang tinggi baik akan kehilangan kebebasan maupun kehilangan akan rasa aman dan perlindungan. Kesulitan ini tampak dalam keseharian klien yang cenderung menghindari perpisahan yang terlalu menakutkan dan pada saat yang sama secara simultan juga menghindari kelekatan yang terlalu intens, sering hal ini tampak dalam gaya interaksi pasien yang terlalu mengontrol orang lain (Stuart,2013:67-68).

Setiap tingkat Depresi menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu. Depresi dapat

dilihat dalam rentang: (1) **Ringan**; adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori menurun dan individu kesulitan untuk memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri. (2) **Sedang**; merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi. (3) **Berat**; dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berat dan ada ancaman dimana ia memperlihatkan respon cemas yang berlebihan. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi depresi, semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon *fight, flight* atau *freeze* yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan sesuatu (Videbeck, 2008: 47-48).

Menurut Colom & Lam (2010:359-364) klien dengan *mental disorder* mempunyai tingkat adaptasi yang rendah dan mempunyai perbedaan dengan lingkungan dimana ia tinggal, baik dengan lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.

### Menejemen Perawatan depresi

Penanganan terhadap depresi dapat dilakukan dengan menejemen depresi meliputi: (1) **psikoterapi**; berkaitan dengan pemberian terapi-terapi yang berkaitan dengan peningkatan mekanisme koping seseorang (2) **Psikofarmaka**; berkaitan dengan pemberian obat-obatan untuk memperbaiki fungsi dari neurologis. dan (3) **Psikoedukasi**; berupa metode dari pendidikan kesehatan mental yang di dalamnya berupa informasi masalah psikologis serta pengembangan ketrampilan koping seseorang.

### Manajemen Perawatan Depresi Berbasis Komputerisasi

Manajemen perawatan depresi berbasis komputerisasi merupakan bagian dari alat bantu dalam mentransfer pengetahuan depresi yang penerapannya berdasarkan konsep *computer assisted instruction*. Psikoedukasi didefinisikan sebagai metode yang spesifik dari pendidikan kesehatan mental yang di dalamnya menyampaikan tentang

tanda dan gejala, terapi dari suatu masalah psikologis sehingga klien dapat mencapai kesembuhan atau menghambat munculnya kekambuhan (Colom & Lam, 2005:322-324).

Pemberian informasi melalui psikoedukasi merupakan bagian yang penting dari sebuah perawatan yang holistik karena memungkinkan klien untuk dapat kembali pulih dengan segera dan memainkan peran aktif dalam mengatur kesehatan mentalnya. Menurut Dadang Hawari, (2013:23-25) pemberian informasi dan edukasi pada pasien depresi adalah sangat penting dan merupakan *core* dari pemberian perawatan yang holistik. Menejemen depresi berbasis komputer ini merupakan metode edukasi pada klien depresi untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya pengobatan dan terapi yang tepat pada klien depresi serta pengembangan koping yang efektif. Dengan memberikan informasi tersebut, diharapkan klien akan lebih kooperatif dengan pengobatan yang akan dilakukan serta mampu beradaptasi dengan efek samping dari pengobatan yang diberikan. Pemberian psikoterapi berupa teknik-teknik yang dapat menurunkan atau mengurangi depresi yang dialami klien, mulai dari tingkat ringan sampai dengan sedang. Dengan pemberian informasi melalui multimedia tentang psikoterapi yang dilakukan diharapkan klien mampu untuk mengidentifikasi hal-hal negatif yang muncul yang dapat menyebabkan depresi. Menggali pikiran dan perasaan tersebut, mengevaluasi situasi yang realistis dan menggantinya dengan pikiran dan perasaan positif.

Prosedur pemberian psikoedukasi melalui multimedia diawali dengan penjelasan tentang depresi, tanda dan gejala yang kesemuanya disajikan dalam bentuk multimedia. Setelah ketiganya dilakukan oleh klien, maka klien diminta untuk mengevaluasi dan memberikan gambaran pengalamannya selama belajar menggunakan media komputer.

### Metode Pembelajaran Psikoedukasi

Metode pembelajaran psikoedukasi pada klien dengan masalah psikologi mampu mengakomodasi tingkat pengetahuan klien serta memberikan pengalaman yang

konkrit karena bersifat fleksibel dan interaktif yang terjadi adalah dua arah yaitu antara peserta didik dan bahan ajar.

Psikoedukasi mampu memberikan kesan menarik bagi klien, lebih bersifat efektif dan menyenangkan. Klien yang mendapatkan informasi melalui psikoedukasi berbasis komputer akan menjadikan dirinya bertanggungjawab terhadap proses pembelajarannya dan mengkonfirmasi sendiri kemajuan proses belajarnya. Psikoedukasi Berbasis Komputer merupakan bagian dari *computer assisted learning* (CAL) atau alat bantu dalam pembelajaran yang penerapannya berdasarkan konsep *computer assisted instruction* dan menggunakan teori aplikasi pendidikan psikologi sebagai kerangka kerjanya. Penggunaan komputer sebagai alat bantu pendidikan menunjukkan hasil yang lebih efektif daripada metode tradisional karena individu dapat memilih gaya belajar yang menurut mereka sesuai dengan kepribadian. Metode psikoedukasi berbasis komputer pembelajarannya telah menggunakan multimedia, video, animasi yang telah dimasukkan kedalam program psioedukasi komputerisasi sehingga mendorong keterlibatan lebih aktif daripada partisipasi yang pasif dan memperkuat dalam mengingat materi dari pembelajaran (Colom & Lam,2005:104).

Psikoedukasi Interaktif berbasis komputer tidak hanya sekedar memberikan informasi kesehatan psikologis tetapi juga membantu klien yang mengalami depresi untuk dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyebabnya, gejala yang muncul, adaptasi diri dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Psikoedukasi berbasis komputer mampu membantu klien memahami masalahnya, gejala, program terapi serta mengembangkan ketrampilan coping yang efektif dalam dirinya. Penerapan psikoedukasi interaktif berbasis komputer dalam upaya *primer* dan upaya promotif lainnya dalam kesehatan jiwa. Pengalaman belajar seorang klien yang menderita depresi dengan menggunakan multimedia, menunjukkan bahwa klien lebih interaktif dan mandiri sehingga mampu menikmati proses belajar dan memperoleh kesadaran diri terhadap kesehatan psikologisnya.

Psikoedukasi interaktif berbasis komputer pada klien

depresi digunakan sebagai program intervensi yang terdiri atas dua bagian, yaitu: (1) **Informasi tentang depresi;** terdiri atas contoh kasus, skenario berupa animasi, etiologi, program pengobatan serta manajemen gejala yang disajikan dalam bentuk audiovisual dan (2) *Self assesment*, terdiri atas pertanyaan yang berkaitan dengan penilaian diri individu. Pertama kali klien diberikan penjelasan tentang apa itu depresi, tanda gejalanya, program pengobatannya semuanya disajikan dalam bentuk audiovisual. Setelah itu klien diminta untuk menggambarkan pengalaman mereka selama belajar menggunakan komputer.

Manajemen perawatan klien depresi menggunakan psikoedukasi berbasis komputer ini, selain memudahkan klien dalam memahami kondisinya, juga memberikan kemudahan kepada perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kondisi kliennya. Dengan adanya sistem komputerisasi dalam memberikan edukasi psikologi, perawat dapat lebih efisien mengatur waktunya untuk memberikan informasi terkait dengan kesehatan psikologi kliennya. Cukup dengan mengumpulkan klien dalam satu tempat, menayangkan media setelah selesai kemudian mengevaluasinya. Sehingga waktu perawat dapat digunakan untuk menyelesaikan tugas yang lainnya.

Kelebihan manajemen perawatan klien depresi dengan psikoedukasi berbasis komputer, di antaranya metode ini mampu memunculkan ketertarikan klien dalam mengetahui masalahnya, karena metode ini dibuat dengan program komputerisasi dimana informasi yang disampaikan dapat berupa audio, video, dan audiovisual/ animasi. Psikoedukasi berbasis komputer juga memberikan gambaran terkait kondisi yang mereka alami dan rasakan secara nyata dan harapan-harapan masa depannya ketika ia mampu mengatasi depresinya. Di samping hal itu, tingkat kepatuhan dalam mengikuti regimen terapi juga dapat diketahui dari metode berbasis komputer. Manajemen perawatan klien depresi dengan psikoedukasi berbasis komputer juga memberikan kebebasan kepada klien untuk memilih materi yang sesuai dengan yang ia inginkan, memodifikasi konten lebih komprehensif sehingga ia merasa nyaman dengan pilihan

yang ia tentukan sendiri. Kelebihan metode manajemen perawatan klien depresi dengan psikoedukasi berbasis komputer yang lainnya adalah terdapat evaluasi dari materi-materi yang disampaikan yang secara langsung memberikan gambaran pada tingkat depresi yang dihadapi individu (Colom & Lam,2005:337).

### **Integrasi Menejemen Depresi ke dalam Sistem Komputer**

Pengolahan informasi yang berkualitas membutuhkan perangkat atau alat yang mampu mengolah informasi yang berkualitas untuk digunakan sebagai acuan dalam melakukan menejemen klien depresi. Dengan adanya sistem yang mampu bekerja secara integral, diharapkan informasi yang diberikan oleh sistem yang bekerja sesuai dengan yang dibutuhkan oleh klien dengan depresi.

Menurut John C. Fortney, (2010) untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien depresi, maka dibutuhkan sebuah sistem informasi yang akurat tentang apa itu depresi sampai bagaimana menghadapi kondisi yang menyebabkan depresi. Menejemen depresi berbasis komputer disediakan dalam bentuk database. Database tersebut berisi informasi tentang depresi, psikofarmaka dan psikoterapi depresi.

Menejemen depresi melalui komputer ini tersusun atas dua bagian utama yaitu: (1) *Database system*, di dalamnya berupa multimedia tentang contoh kasus depresi dan skenario mekanisme koping yang disajikan dalam bentuk audiovisual dan (2) *Educational information*, berupa pengertian depresi, tanda dan gejala serta program terapi dan pengobatannya. Dengan menggunakan multimedia sebagai alat untuk menyampaikan informasi merupakan hal yang cukup menarik bagi klien untuk mengetahui masalahnya. Hal ini dikarenakan informasi yang disampaikan dapat berupa video, audio dan animasi. Di dalam *database* tersebut juga memberikan informasi terkait kondisi yang individu rasakan secara nyata serta harapan dimasa yang akan datang ketika individu tersebut mampu mengatasi masalahnya.

*Database* yang pertama yang dapat digunakan oleh

klien dengan depresi sebagai bagian dari psikoedukasi adalah berkaitan dengan apa itu depresi, sikap yang sering muncul sebagai tanda dan gejala depresi serta mekanisme koping yang disajikan dalam bentuk multimedia. Setelah klien mendapatkan materi kemudian tahapan berikutnya adalah tahap evaluasi yang disediakan dalam bentuk format berupa pilihan. Jika skor yang diperoleh tinggi maka menunjukkan peringkat depresi yang berkurang. Sehingga database yang pertama ini lebih mengarah pada bentuk skrining untuk menentukan karakteristik sikap dan gejala depresi, namun tidak mengukur tingkat kepatuhan dalam melaksanakan regimen terapi baik psikoterapi maupun farmakoterapi.

*Database* yang kedua berkaitan dengan tingkat kepatuhan dan tingkat pemahaman tentang pentingnya farmakoterapi dan psikoterapi klien depresi. Tahapan yang kedua ini berkaitan dengan perilaku kepatuhan klien. Hal ini digunakan untuk mengukur sikap dalam mengikuti program farmakoterapi maupun psikoterapi. Tahap awal klien mendapatkan informasi tentang pentingnya farmakoterapi dan psikoterapi pada klien, bahaya penyalahgunaan farmakoterapi dan ketidakpatuhan dalam mengikuti program terapi. Setelah itu dilakukan evaluasi mengenai penyalahgunaan obat, pengaturan dosis obat dan bahayanya serta manfaat yang diperoleh dari psikoterapi.

Evaluasi dari menejemen perawatan klien depresi melalui sistem komputer juga dapat diketahui dari metode yang dibuat dalam database. Evaluasi dibuat berupa pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan depresi dan terapinya. Kegiatan evaluasi biasanya dilakukan diakhir kegiatan setelah individu mendapatkan materi. Evaluasi berupa pertanyaan yang disediakan jawabannya berupa pilihan. Evaluasi terkait mekanisme koping berupa *self assesment* dari apa yang didapatkan melalui *audiovisual* dikaitkan dengan pengalaman-pengalaman ketikan menghadapi masalah. Evaluasi dari kegiatan tersebut memberikan gambaran tentang tingkat depresi yang dialami klien. Program menejemen depresi ini juga memberikan kebebasan pada klien untuk memilih materi yang menurutnya sesuai dengan yang diinginkannya

sendiri.

### Hasil yang Diharapkan dalam Manajemen Perawatan Klien Depresi Berbasis Komputer

Menurut Mei Feng Lin, et al (2006) penerapan manajemen perawatan klien depresi berbasis komputer ini pertama kalinya klien diberikan penjelasan mengenai depresi secara umum, program farmakoterapi dan psikoterapi. Semuanya disajikan dalam bentuk audiovisual dan dilakukan evaluasi. Setelah itu klien diminta untuk menggambarkan pengalamannya selama mengikuti kegiatan tersebut. Beberapa hal yang diharapkan dalam manajemen depresi melalui komputerisasi yaitu: (1) Klien mampu untuk memahami tentang depresi, tanda gejala, (2) Mekanisme koping yang dilakukan oleh klien pada saat menghadapi kondisi depresi, (3) Klien mengetahui perlunya menggunakan obat secara benar sesuai dengan yang dianjurkan dan bahaya penggunaan penyalahgunaan psikofarmaka, (4) Klien mengetahui pentingnya mengikuti program psikoterapi secara benar, (5) Klien mampu bersikap realistis dalam mensikapi masalah yang dihadapi.

Hal-hal tersebut diperoleh klien selama mengikuti program manajemen perawatan depresi yang dibuat untuk memudahkannya dalam memahami dan mengikuti program terapi yang dibuat dalam sistem komputerisasi. Bentuk dari multimedia yang ditampilkan dalam komputer juga mencerminkan apa yang klien hadapi sehingga mampu merefleksikan pengalaman klien dan realitas yang hadapi saat ini serta harapan yang akan datang.

Menurut Renate, et. al. (2008) manajemen perawatan klien depresi melalui komputer ini disusun sesederhana mungkin untuk dapat dipahami, namun tidak serta merta tanpa konsentrasi dalam melakukannya. Sebenarnya dengan mempunyai motivasi dan kemampuan dalam konsentrasi sudah cukup untuk dapat ikut dalam kegiatan manajemen depresi. Individu dengan kemampuan belajar dan motivasi yang kurang juga berpengaruh terhadap evaluasi manajemen depresi melalui komputerisasi. Individu yang kurang motivasi, biasanya akan timbul rasa ketakutan tidak mampu dalam mengoperasikan

komputer. Hal ini akan berpengaruh pada hasil evaluasi akhir. Manajemen depresi melalui komputer merupakan alat bantu dalam intervensi klien depresi dan merupakan bagian dari *computer assisted learning* atau alat bantu dalam pembelajaran yang menerapkan pendidikan psikologi sebagai dasarnya. Metode ini mampu mengakomodasi tingkat pengetahuan, pengalaman konkrit serta mekanisme koping yang adaptif dan maladaptif yang muncul ketika individu tersebut mengalami depresi. Klien akan lebih bertanggungjawab dengan proses yang ia lakukan selama mengikuti kegiatan manajemen depresi karena yang ia lakukan adalah berdasarkan pilihan sendiri sesuai kepribadiannya.

Banyak hal yang didapatkan dari metode perawatan klien depresi berbasis komputer ini, akan tetapi masih perlu dipertimbangkan jika manajemen depresi melalui komputer ini dilakukan pada individu dengan depresi berat. Klien dengan depresi berat akan menunjukkan *mood* terdepresi, kehilangan minat dan berkurangnya energi. Klien mungkin mengatakan perasaan sedih, tidak mempunyai harapan, dicampakkan atau merasa tidak berharga. Padahal di dalam pelaksanaan manajemen depresi melalui komputer ini memerlukan peran aktif dari individu untuk dapat merespons terhadap setiap yang dilihat dari komputer sehingga memerlukan peran aktif individu sebagai bagian dari evaluasi tingkat depresi.

### PENUTUP

#### Kesimpulan

1. Manajemen perawatan pada klien depresi ringan berbasis komputer dapat meningkatkan kemampuan klien dalam memahami masalahnya, memperbaiki mekanisme koping dalam dirinya.
2. Penggunaan media berbasis komputer dalam manajemen perawatan klien depresi ringan dapat meningkatkan motivasi serta ketertarikan klien dalam mengikuti program terapi depresi.

#### Saran-saran

1. Kepada para perawat baik pelaksana di ruangan, maupun di tingkat manager diharapkan lebih kreatif dalam

rangka meningkatkan pelayanan kepada klien depresi, tidak hanya berbasis komputer tetapi juga komputer dengan sistem *online*.

2. Perlu adanya modifikasi manajemen perawatan klien depresi antara psikoedukasi sistem komputerisasi dengan psikoedukasi secara langsung dengan terapis. Sehingga tidak hanya dapat meningkatkan motivasi dan ketertarikan klien tetapi dapat meningkatkan aspek perilaku yang adaptif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Colom, F. & D. Lam. *Psychoeducation: Improving Outcomes in Bipolar Disorder*. European Psychiatry. Europa. 2010.
- Dadang Hawari. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. FK UI, Jakarta. 2013.
- Elvira S. D., Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. Badan Penerbit FK UI. Jakarta. 2010.
- Fortney, John C., et. al.. "A Web Based Clinical Decision Support System for Depression Care Management". *The American Journal of Managed Care*, USA, 2010. Diakses tanggal 13 Maret 2014, pukul 11.00 wib.
- Haw, C. & C. Cahill." A Computerized System for Reporting Medication Event in Psychiatric: The First Two Years of Operation". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, UK, 2010. Diakses tanggal 13 Maret 2014, pukul 11.00 wib.
- Mei, Feng et. al.. "Effect of Interactive Computerized Psycho-education System on Patients Suffering from Depression". *Journal of Clinical Nursing*, China, 2006. Diakses tanggal 13 Maret 2014, pukul 13.00 wib.
- Renate, Verkaik, et. al.. "The Effect of A Nursing Guideline on Depression in Psychogeriatric Nursing Home Residents with Dementia". *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Netherlands, 2008. Diakses tanggal 13 Maret 2014, pukul 08.00 wib.
- Sharf, Richard S. *Theories of Psychotherapy and Counseling*. University of Delawe. Canada. 2012.
- Stuart, Gail W..*Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Medical University of South Carolina. South Carolina. 2013.
- Videbeck. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Lippincot & Wilkins. USA. 2008.