

PENINGKATAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL (KOGNITIF, AFEKTIF DAN PERILAKU) MELALUI PENERAPAN TERAPI PERILAKU KOGNITIF DI RSJ DR AMINO GONDHUTOMO SEMARANG

Sri Nyumirah

Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, 16424, Indonesia

Email : srinyumirah@yahoo.co.id

ABSTRAK

Isolasi sosial merupakan suatu keadaan perubahan yang dialami klien skizofrenia. Suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan klien isolasi sosial dalam melakukan interaksi di ruang rawat inap di RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang. Desain penelitian *quasi experimental pre-post test with without control*. Sampel berjumlah 33 orang dengan tehnik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan interaksi (kognitif, afektif dan perilaku) pada klien isolasi sosial ($p \text{ value} \leq 0.05$). Ada peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) setelah dilakukan terapi perilaku kognitif. Terapi perilaku kognitif direkomendasikan diterapkan sebagai terapi keperawatan dalam merawat klien dengan isolasi sosial dengan penurunan kemampuan interaksi sosial.

Kata kunci : Terapi perilaku kognitif, kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan psikomotor), klien isolasi sosial

Daftar pustaka : 88 (1999 -2012)

ABSTRACT

Social isolation is a state of change experienced by clients with schizophrenia. A person's solitude experience and shyness towards others as something negative. This study aims to determine the effect of cognitive behavioral therapy for social isolation in the client's ability to interaction the hospitalized in the RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang. Quasi-experimental research design pre-post test without control. Sample 33 peoples with total sampling technique. Results showed no effect of cognitive behavioral the rapyon the ability of interaction (cognitive, affective and behavioral) on the client's social isolation ($p \text{ value} < 0.05$). There is increasing social interaction skills (cognitive, affective and behavioral) after cognitive behavioral therapy. Cognitive behavioral therapy is recommended as a treatment applied to nursing in the care of clients with social isolation with a reduction in social interaction skills.

Keyword : Cognitive Behavioral Therapy, ability of social interaction (cognitive, affective and behavioral), social isolation client.

Bibliography : 88 (1999 - 2012)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan perilaku dan koping individu efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Johnsons, 1997 dalam Videback, 2008). Kesehatan jiwa juga mempunyai sifat yang harmonis dan memperhatikan semua segi dalam kehidupan manusia dalam berhubungan dengan manusia lainnya yang akan mempengaruhi perkembangan fisik, mental, dan sosial individu secara optimal yang selaras dengan perkembangan masing-masing individu.

Menurut WHO (2009), prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, terjadi pada semua tahap kehidupan, termasuk orang dewasa dan cenderung terjadi peningkatan gangguan jiwa.

Prevalensi terjadinya gangguan jiwa berat di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2007) adalah sebesar 4,6 permil, dengan kata lain dari 1000 penduduk Indonesia empat sampai lima diantaranya menderita gangguan jiwa berat (Balitbang Depkes RI, 2008). Penduduk Indonesia pada tahun 2007 (Pusat Data dan Informasi Depkes RI, 2009) sebanyak 225.642.124 sehingga klien gangguan jiwa di Indonesia pada Tahun 2007 diperkirakan 1.037.454 orang. Kondisi diatas menggambarkan jumlah klien gangguan jiwa yang mengalami ketidakmampuan untuk terlibat dalam aktivitas oleh karena keterbatasan mental akibat gangguan jiwa berat yang akan mempengaruhi kualitas kehidupan penderitanya. Tahun 2009 angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3300 orang sampai 9300

orang (Widyayati, 2009). Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa. Persentase gangguan kesehatan jiwa itu akan terus bertambah seiring dengan meningkatnya beban hidup masyarakat Indonesia.

Salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang akan membebani masyarakat sepanjang hidup penderita yang dikarakteristikan dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku (Lenzenweger & Gottesman, 1994 dalam Sinaga 2008). Seseorang yang mengalami skizofrenia akan mempengaruhi semua aspek dari kehidupannya yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan terjadi kemunduran fungsi sosial yaitu gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berfikir abstrak, kurang spontanitas, serta gangguan pikiran/ inkoheren.

Gejala yang lebih banyak muncul pada klien dengan skizofrenia yaitu disfungsi sosial dan pekerjaan yang mempengaruhi perilaku pada klien skizofrenia menyebabkan depresi pada klien yang mengganggu konsep diri klien sehingga menjadikan kurangnya penerimaan klien di lingkungan keluarga dan masyarakat terhadap kondisi yang dialami klien yang mengakibatkan klien mengalami isolasi sosial (Sinaga, 2008). Isolasi sosial adalah merupakan suatu keadaan perubahan yang dialami klien skizofrenia. Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (NANDA, 2005). Klien yang mengalami isolasi sosial akan cenderung muncul perilaku menghindar saat berinteraksi dengan orang lain dan lebih suka menyendiri terhadap lingkungan agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali (Keliat, 1999). Dengan demikian kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan

orang lain sebagai akibat dari pikiran negatif dan pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai ancaman terhadap individu.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSJ Dr Amino Gondohutomo oleh peneliti bahwa sudah dilakukan tindakan keperawatan namun dampak terhadap kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial masih belum maksimal dengan masih tampaknya gejala isolasi sosial yang muncul dan pikiran menganggap tidak penting dan tidak ada gunanya berinteraksi dengan orang lain sehingga menurunkan motivasi klien saat akan berinteraksi dengan orang lain. Tindakan keperawatan pada klien isolasi sosial akan lebih efektif dan meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial secara adekuat bila dipadukan dengan tindakan keperawatan lanjut/spesialis. Menurut Putdangmith (2011 dalam Suryani, 2006) apabila tidak ada komunikasi saat melakukan interaksi sosial akan terjadi berkurangnya individu yang kita kenali, adanya ketidakharmonisan terhadap individu yang satu sama lain, dapat berakibat konflik, bahkan terpecahnya suatu kelompok itu sendiri.

Berdasarkan data dari RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang untuk gangguan jiwa dengan isolasi sosial tahun 2011 sebanyak 553, sedangkan bulan Januari sampai Februari 2012 sebanyak 40 orang dari delapan ruang rawat inap. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa banyaknya gangguan jiwa yang terjadi dengan masalah isolasi sosial maka perlu menjadi perhatian dan penanganan khusus bagi individu, keluarga, petugas di rumah sakit maupun lingkungan tempat tinggal klien.

Salah satu bentuk psikoterapi yang dapat diterapkan pada klien isolasi sosial dengan penurunan kemampuan dalam melakukan interaksi sosial karena pengalaman yang tidak menyenangkan dan pikiran negatif yang muncul pada individu sebagai ancaman individu yaitu dengan terapi

perilaku kognitif yang didasarkan pada teori bahwa tanda dan gejala fisiologis berhubungan dengan interaksi antara pikiran, perilaku dan emosi (Pedneault, 2008). Sedang menurut (Epigee, 2009) terapi ini merupakan terapi yang didasari dari gabungan beberapa terapi yang dirancang untuk merubah cara berfikir dan memahami situasi dan perilaku sehingga mengurangi frekuensi negatif, emosi yang mengganggu dan mengurangi penurunan motivasi terutama dalam melakukan interaksi sosial. Sesuai penelitian Renidayati (2008) tentang pengaruh *Social Skills Training* (SST) pada klien isolasi sosial bahwa terdapat peningkatan kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku pada kelompok yang mengikuti SST dan yang tidak mengikuti SST, dimana pada kelompok yang mengikuti SST mengalami peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mengikuti SST.

Menurut (Martin, 2010) bahwa penerapan terapi psikososial dengan perilaku kognitif dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi positif sehingga perilaku yang maladaptif yang timbul akibat pola pikir yang salah juga akan berubah menjadi perilaku yang adaptif, sehingga pada akhirnya diharapkan individu dengan masalah isolasi sosial memiliki peningkatan kemampuan untuk melakukan interaksi sosial dan bereaksi secara adaptif dalam menghadapi masalah atau situasi yang sulit dalam setiap fase hidupnya.

Menurut Singer dan Addington (2009 dalam Lelono, 2010) penerapan terapi perilaku kognitif dapat menurunkan gejala negatif skizofrenia yang akan menjadi positif serta fungsi sosial yang baik dan menunjukkan efek yang menetap setelah pengobatan berakhir, dibandingkan dengan perawatan rutin saja, karena dengan terapi perilaku kognitif klien dapat membantu klien melakukan perilaku dan pikiran yang positif. Jika diterapkan pada klien dengan isolasi sosial terbentuk pikiran yang positif sehingga mendapatkan perilaku yang

positif. Klien dengan isolasi sosial yang mengalami penurunan motivasi dalam melakukan interaksi sosial dengan diberikan terapi perilaku kognitif akan mempunyai persepsi yang positif dan klien mengetahui pentingnya interaksi sosial.

Tujuan Umum: Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan klien isolasi sosial dalam melakukan interaksi sosial di ruang rawat inap RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian dengan metode kuantitatif menggunakan desain "Quasi experimental pre-post test without control" dengan intervensi terapi perilaku kognitif yang terdiri dari 5 sesi pada tanggal 25 April-5 Juni 2012. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Penelitian dilakukan untuk menganalisa peningkatan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien isolasi sosial dalam melakukan interaksi sosial. Sampel berjumlah 33 orang. Instrumen yang digunakan instrumen ini modifikasi peneliti dari (Townsend, 2009; Videback, 2008; Suryani, 2006; Nasir dkk 2009; Nurjannah, 2001) dan penilaian dari buku catatan harian klien dan raport hasil evaluasi pelaksanaan terapi perilaku kognitif dengan menggunakan modul, buku kerja, buku raport yang dibuat oleh Sasmita (2007); Fauziah (2009) dan Wahyuni, (2010); Erwina (2010); Hidayat (2010); Lelono (2010); Sudiatmika (2010). Pengolahan data dengan *editing, coding, processing dan cleaning*. Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat dan bivariat dengan analisis *dependen dan independent sample t-test* serta uji anova dan korelasi regresi. Etika penelitian

yang digunakan peneliti *Maleficence, Justice, Anomymous, Beneficence dan Informed concent*.

HASIL PENELITIAN

Menjelaskan bahwa dari 33 orang responden dalam penelitian ini, usia produktif pada responden adalah 31 tahun dengan umur termuda 20 tahun dan tertua 45 tahun yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki 25 (75,8%) yang berpendidikan SMP 20 (60,6%), bekerja 20 (60,6%), tidak kawin 24 (72,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan umur dengan kognitif, afektif dan perilaku dan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kognitif ($p < 0,05$). Ada hubungan antara pekerjaan dengan semua kemampuan responden dalam melakukan interaksi sosial (kognitif, afektif, perilaku) responden ($p < 0,05$). Ada hubungan pendidikan SD-SMA dengan kemampuan kognitif responden dalam melakukan interaksi sosial. Ada hubungan antara status perkawinan dengan kognitif dan afektif responden.

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa dari 33 responden rata-rata kemampuan dalam melakukan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) setelah dilakukan terapi perilaku kognitif lebih tinggi dibandingkan sebelum dilakukan terapi perilaku kognitif.

Variabel	Mean	P Value
Kognitif		
Sebelum	13,79	0,000
Sesudah	19,88	
Afektif		
Sebelum	14,58	0,000
Sesudah	17,33	
Perilaku		
Sebelum	9,64	0,000
Sesudah	11,06	

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 2 bahwa hasil uji statistik dengan nilai $p < 0,05$. Rata-rata kemampuan kognitif, afektif dan perilaku responden setelah dilakukan terapi perilaku kognitif lebih besar dibandingkan sebelum dilakukan terapi perilaku kognitif.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik ada peningkatan kemampuan kognitif responden setelah dilakukan terapi perilaku kognitif. Responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan saat berhubungan dengan orang lain, karena ada penolakan, merasa bodoh, tidak percaya dan merasa tidak ada manfaatnya jika berhubungan dengan orang lain karena merasa takut untuk mendapatkan penolakan untuk berhubungan dengan orang lain sehingga responden merasa tidak nyaman yang mengakibatkan responden suka menyendiri, lebih banyak diam, dan malas melakukan interaksi dengan orang lain. Kenyataan yang ditemukan dalam penelitian ini juga sesuai dengan yang diuraikan Townsend (2009), NANDA (2007) dan Keliat (2005).

Hal ini sesuai dengan pendapat Oemarjoedi (2003) bahwa terapi perilaku kognitif meyakini pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognisi-respon yang saling terkait dan membentuk jaringan dalam otak manusia, dimana faktor kognitif akan menjadi penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa, dan bertindak. Klien isolasi sosial memiliki pikiran negatif (distorsi kognitif) yang menyebabkan terjadinya perilaku isolasi sosial sehingga pikiran negatif perlu mendapatkan penanganan terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya Hidayat (2011) dalam penelitiannya tentang pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien perilaku kekerasan yang mengalami peningkatan kemampuan kognitif untuk mengurangi munculnya perilaku kekerasan. Hasil penelitian Lelono (2010) tentang pengaruh

terapi perilaku kognitif pada klien halusinasi dan perilaku kekerasan mendapatkan hasil terjadi peningkatan kemampuan kognitif secara bermakna. Menurut Davis (2005) mengatakan terapi perilaku kognitif dapat diberikan klien skizofrenia untuk intervensi meningkatkan kepercayaan yang positif bagi klien sehingga muncul perilaku yang positif juga pada klien.

Hasil uji statistik ada peningkatan kemampuan interaksi sosial dengan kemampuan afektif responden setelah dilakukan terapi perilaku kognitif. Meningkatnya respon afektif pada responden setelah dilakukan terapi perilaku kognitif karena klien merasa tidak cemas selalu optimis dan dapat menghargai individu, orang lain dan lingkungan sehingga responden dapat mengubah perasaan yang negatif menjadi positif yang akhirnya akan memunculkan perilaku yang positif juga setelah diajarkan mengubah perasaan negatif untuk menjadi positif pada sesi 3 dalam penerapan terapi perilaku kognitif. Respon emosi merefleksikan respon perilaku dan fisiologis sebagai hasil analisis kognitif dalam menghadapi suatu situasi yang penuh stres (Stuart & Laraia, 2005).

Kemampuan	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Kognitif				
Sebelum	13,79	3,09	9-22	12,69-14,88
Sesudah	19,88	3,01	12-24	18,81-20,95
Afektif				
Sebelum	14,58	1,6	11-18	14,00- 15,15
Sesudah	17,33	2,16	14-22	16,57 - 18,10
Perilaku				
Sebelum	9,64	4,39	8-11	9,27 - 10,00
Sesudah	11,06	4,95	8-12	10,66 - 11,46

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Lelono (2010) bahwa ada peningkatan kemampuan afektif pada klien halusinasi dan perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi perilaku kognitif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik ada peningkatan perilaku dalam melakukan interaksi sosial responden

setelah dilakukan terapi perilaku kognitif. Penerapan terapi perilaku kognitif di sesi 4 responden dilatih dalam melakukan perilaku yang negatif menjadi positif yang ditulis dalam buku kerja klien. Pada setiap akhir sesi pertemuan peneliti memberikan tugas pada klien untuk melakukan latihan mandiri dengan klien lain di ruangan dan mendokumentasikan latihan yang dilakukan pada buku kerja klien. Peneliti melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan latihan mandiri pada masing-masing responden dan memberikan umpan balik positif terhadap apa yang telah dilakukan responden.

Peningkatan kemampuan psikomotor atau peningkatan perilaku yang positif dalam melakukan interaksi sosial pada responden ini terjadi karena pada terapi perilaku kognitif diberikan latihan melawan pikiran negatif dan kemudian dilanjutkan dengan membentuk perilaku yang positif dalam melakukan interaksi sosial. Latihan meningkatkan kemampuan interaksi sosial. Hal ini sesuai dengan Frisch dan Frisch (2006) bahwa tindakan keperawatan pada klien isolasi sosial bertujuan untuk melatih klien ketrampilan sosial sehingga merasa nyaman dalam situasi sosial dan melakukan interaksi sosial.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Ramdhani dalam Prawitasari (2002) bahwa pada penerapan ketrampilan berkomunikasi diajarkan cara bertanya untuk konfirmasi, cara memberi dan menerima pujian, cara mengeluh dan menghadapi keluhan, cara menolak, cara meminta pertolongan, cara menuntut hak, cara berempati, dan cara berinteraksi dengan orang lain. Menurut Halgin dan Whitbourne (2007) bahwa penerapan latihan komunikasi dalam melakukan interaksi dengan orang lain adalah intervensi perilaku yang meliputi pemberian penguatan terhadap perilaku yang sesuai khususnya dalam hal membina hubungan interpersonal. Menurut Davis (2005) mengatakan terapi perilaku kognitif dapat diberikan klien skizofrenia untuk intervensi meningkatkan kepercayaan yang positif

bagi klien sehingga muncul perilaku yang positif juga pada klien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada hubungan antara umur responden dengan kemampuan interaksi sosial. Ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kemampuan kognitif dalam melakukan interaksi sosial. Ada hubungan pendidikan SD-SMA responden dengan kemampuan kognitif dalam melakukan interaksi sosial. Ada hubungan antara pekerjaan dengan semua kemampuan responden dalam melakukan interaksi sosial (kognitif, afektif, perilaku). Ada hubungan antara status perkawinan dengan kognitif dan afektif responden. Ada peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) responden setelah dilakukan terapi perilaku kognitif.

Rumah sakit dengan pelayanan psikiatri hendaknya selalu menerapkan terapi generalis dengan pelaksanaan strategi pelaksanaan dan terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial sehingga dapat mengevaluasi perubahan kemampuan (kognitif, afektif dan perilaku) pada klien isolasi sosial dalam melakukan interaksi sosial. Rumah sakit merencanakan ruangan untuk pelaksanaan intervensi keperawatan pada klien dengan tempat khusus yang lebih nyaman dan leluasa dalam melakukan terapi sehingga mudah berkonsentrasi dalam proses intervensi. Perawat Puskesmas keperawatan jiwa diberikan pelatihan tentang kesehatan jiwa di masyarakat yang dapat diterapkan saat klien sudah pulang dari Rumah Sakit dengan penerapan terapi keperawatan jiwa.

Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi perilaku kognitif beserta modul atau pedoman pelaksanaan terapi perilaku kognitif pada kelompok klien dengan masalah yang lain, baik kelompok klien gangguan maupun

kelompok klien risiko (remaja atau anak sekolah dengan kesulitan bergaul atau berinteraksi dengan orang lain) dalam upaya meningkatkan terapi modalitas dalam keperawatan jiwa yang efektif. Hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk pelaksanaan terapi individu perilaku kognitif pada klien isolasi sosial untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial.

Perlunya dilakukan penelitian tentang pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien dengan masalah keperawatan yang lain baik pada klien kelompok gangguan maupun kelompok risiko yang mengalami penurunan kemampuan interaksi sosial sehingga muncul perilaku negatif dengan menggunakan instrumen yang berbeda yang dapat mengukur kemampuan kognitif klien dalam melakukan interaksi sosial sehingga meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial. Perlunya dilakukan penelitian dengan mengombinasikan terapi kelompok dengan terapi individu perilaku kognitif yang dibandingkan hasilnya dalam penerapan terapi tersebut dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi tanda dan gejala yang muncul pada penurunan dan peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) dalam rentang waktu yang lebih lama sehingga evaluasi yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Davis, dkk. (2005). *The indianapolis vocational intervention program A cognitive behavioral approach to addressy rehabilitation. Departement of veterans affairs.*
- Frisch, N.C., & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing.* 3th ed. Canada : Thomson Delmar Learning
- Kazantzis, N., Reinecke, M.A., & Freeman, A. (2010). *Cognitive and Behavioral Theories in Clinival Practice.* New York : A Division of Guildford Publications, Inc.
- Kelana(2010). *Eefektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Dan Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) Terhadap Klien Perilaku Kekerasan, Halusinasi dan Harga Diri Rendah di RS. Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor.*Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Keliat, B.A., dkk. (2005). *Modul Basic Course Community Mental Health Nursing.* Kerjasama FIK UI dan WHO.
- Morrison. (2009). *Cognitive behavior therapy for people with schizofrenia.*Department of Psychiatry.Wright State University Boonshoft School of Medicine, Dayton, Ohio.
- NACBT. (2009). *Cognitive Behavior Therapy.*
http://www.nacbt.org.uk/nacbt/cognitive_behavioral_therapy.htm.
Pebruari 13, 2012
- NANDA. (2005). *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification 2007-2008.* Philadelphia: NANDA International
- Oemarjoedi, A,K,. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavioral Dalam Psikoterapi.* Jakarta : Kreatif Media.
- Prawitasari, dkk. (2002). *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar dan Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Saksa, J.R., dkk. (2009). *Cognitive Behavioral Therapy for Early Psychosis*

- : A Comprehensive Review of Individual vs. Group treatment Studies. *International Journal of Group Psychotherapy*, 59(3), 357-377
- Sasmita, H. (2007). *Efektifitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) pada Klien Harga Diri Rendah di RS Dr. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2007*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 9th ed. Missouri : Mosby, Inc.
- Townsend, M.C. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Wahyuni, SE. (2010). *Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy Terhadap Halusinasi Pasien di Rumah Sakit Jiwa Pempropu Medan*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.