

# **PENERAPAN TERAPI KOGNITIF DAN PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG YUDISTIRA RUMAH SAKIT Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2013**

Titik Suerni<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup> dan Novy Helena C.D<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Jiwa, Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang, 50191.  
*E-mail: [titiksuerni@yahoo.com](mailto:titiksuerni@yahoo.com)*

<sup>2</sup>Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 16424.  
*E-mail: [budianna\\_kelia@yahoo.com](mailto:budianna_kelia@yahoo.com)*

<sup>3</sup>Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 16424.  
*E-mail: [novy.pangemanan@lycos.com](mailto:novy.pangemanan@lycos.com)*

## **ABSTRAK**

Klien dengan harga diri rendah kronis di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor sebanyak 58,33% dari 60 klien yang dirawat. Tujuan Karya Ilmiah Akhir ini untuk menggambarkan penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah. Metode yang dipakai adalah studi kasus. Pada 15 klien diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif serta pada 20 klien diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga. Hasil penerapan pada kelompok klien dengan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif menunjukkan penurunan tanda dan gejala rata-rata 54,94%; peningkatan kemampuan rata-rata 89,57%; lama rawat rata-rata 37 hari. Hasil penerapan pada kelompok klien dengan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga menunjukkan penurunan tanda dan gejala rata-rata 71,2%; peningkatan kemampuan klien rata-rata 100%; peningkatan kemampuan keluarga rata-rata 98%; lama rawat rata-rata 26 hari. Berdasarkan penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan klien dan keluarga serta lama hari rawat maka terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga direkomendasikan pada klien dengan harga diri rendah.

Kata kunci: Terapi kognitif, psikoedukasi keluarga, harga diri rendah  
Daftar Pustaka: 71 (1989-2013)

## **ABSTRACT**

There are 58.33% from 60 clients with low self esteem cronic that treatment in Yudistira ward Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Hospital. The goal of this study is to describe the implementation of cognitive therapy and family psychoeducation with low self esteem. The method that used is *case study*. The nursing generalize and cognitive therapy is given to 15 clients. And cognitive therapy, nursing generalize and family psychoeducation to 20 clients. The result to group of clients that received nursing generalize , cognitive therapy show decreased of symptoms average 54.94% and increased of abilities average 89.57% ; average of time of treatment is 37 days. The result to group of clients with nursing generalize, cognitive therapy and family psychoeducation show decreased of symptoms average 71.2% and increased of abalities average 100%, with family abilities average 98% , average of time of treatment is 26 days. By virtue of decreased of symptoms and increased of abilities clients and families, cognitive therapy and psychoeducation to recommended to clients with low self esteem.

Key words: cognitive therapy, family psychoeducation, low self esteem  
References: 71 (1989-2013)

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera ketika seseorang mampu merealisasikan potensi yang dimiliki, memiliki coping yang baik terhadap stresor, produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap masyarakat (WHO, 2007 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Apabila seseorang dapat berespon positif terhadap suatu stresor maka akan tercapai sehat jiwa yang ditandai dengan kondisi sejahtera baik secara emosional, psikologis, maupun perilaku sosial, mampu menyadari tentang diri dan apabila berespon negatif maka akan terjadi kondisi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa berat yang sering ditemui di masyarakat adalah skizofrenia (Ibrahim, 2011). Skizofrenia adalah sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (Kaplan & Saddock, 2007). Gejala negatif dari skizofrenia meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Berdasarkan gejala negatif pada klien skizofrenia maka perawat menegakkan diagnosis keperawatan harga diri rendah.

Harga diri rendah juga adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat, 2010). Data klien di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor menunjukkan bahwa dari 60 klien skizofrenia mengalami masalah harga diri rendah, halusinasi dan perilaku kekerasan (Lelono, Keliat, Besral, 2011).

Upaya yang dilakukan untuk menangani klien harga diri rendah adalah dengan

memberikan tindakan keperawatan generalis yang dilakukan oleh perawat pada semua jenjang pendidikan (Keliat & Akemat, 2010). Namun untuk mengoptimalkan tindakan keperawatan dilakukan tindakan keperawatan spesialis jiwa yang diberikan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa (Stuart, 2009). Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan pada klien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, dan terapi keluarga (Kaplan & Saddock, 2010). Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah bisa secara individu, terapi keluarga dan penanganan di komunitas baik generalis ataupun spesialis.

Terapi kognitif yaitu psikoterapi individu yang pelaksanaannya dengan melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif (Townsend, 2005). Melalui terapi kognitif individu diajarkan/ dilatih untuk mengontrol distorsi pikiran/gagasan/ide dengan benar-benar mempertimbangkan faktor dalam berkembangnya dan menetapnya gangguan mood. Penelitian tentang terapi kognitif sudah dilakukan oleh Rahayuningsih, Hamid, Mulyono (2007); Kristyaningsih, Keliat dan Helena (2009) serta penerapan terapi kognitif sudah dilakukan oleh Jumaini, Hamid dan Wardani (2011); Syarniah, Hamid dan Susanti (2011); Sartika, Hamid dan Wardani (2011), dengan menunjukkan hasil bahwa terapi kognitif berpengaruh terhadap perubahan harga diri dan kemandirian kognitif.

Tindakan keperawatan spesialis untuk keluarga dengan klien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan melakukan psikoedukasi keluarga. Penelitian yang terkait dengan psikoedukasi keluarga dilakukan oleh Wardhaningsih, Keliat dan Helena (2007); Sari, Keliat, Helena, Susanti (2009); Nurbani, Keliat, Yusron, Susanti (2009); Wiyati, Hamid, Gayatri (2009) dengan hasil bahwa adanya pengaruh

*Family Psychoeducation Therapy* secara bermakna dalam menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien. Keluarga perlu diberdayakan untuk membantu mengatasi masalah anggota keluarganya dengan dibekali pengetahuan cara merawat melalui tindakan keperawatan pada keluarga.

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan dan implementasi (Stuart, 2009). Keperawatan menurut Peplau adalah terapeutik yaitu seni menyembuhkan, menolong individu yang sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan melalui satu proses interpersonal karena melibatkan interaksi antara dua atau lebih individu dengan tujuan yang sama (Alligood & Tomey, 2010). Teori ini sangat tepat diaplikasikan pada klien yang mengalami harga diri rendah karena menjelaskan proses hubungan antara perawat dan klien dimulai dari tahap orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Peningkatan hubungan perawat dan klien dapat dilakukan melalui kerjasama sebagai sebuah tim untuk meningkatkan kesadaran diri, tingkat kematangan, dan pengetahuan selama proses perawatan melalui pendekatan stres adaptasi Stuart dan pendekatan interpersonal Peplau.

Di Ruang Yudistira dari 60 klien yang dirawat terdapat 35 klien (58,33%) dengan harga diri rendah. Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah dilakukan di Ruang Yudistira dengan pendekatan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian terapi generalis pada 35 orang klien (100%), terapi generalis dan terapi kognitif pada 15 orang klien (42,48%), dan kombinasi terapi generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada 20 klien (57,14%). Hasil pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah dengan

pendekatan teori stres adaptasi Stuart serta teori interpersonal Hildegard Peplau menunjukkan perubahan tanda dan gejala gejala serta meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam merawat.

#### **METODE**

Karya Ilmiah ini dengan menggunakan desain studi kasus. Teknik pengambilan sampel adalah semua klien dengan diagnosis keperawatan utama harga diri rendah. Pada Karya Ilmiah ini responden berjumlah 35 klien harga diri rendah di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor. Evaluasi hasil dengan membandingkan tanda dan gejala serta kemampuan klien dan keluarga *pre-post* diberikan tindakan keperawatan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik 35 orang klien harga diri rendah adalah mayoritas klien pada masa dewasa yaitu 32 klien (91,5%). Usia merupakan aspek sosial budaya terjadinya gangguan jiwa dengan risiko frekuensi tertinggi mengalami gangguan jiwa yaitu pada usia dewasa (Stuart, 2009).

Semua klien berjenis kelamin laki-laki (100%) karena ruang praktik adalah ruang laki-laki. Jenis kelamin klien harga diri rendah yang dikelola secara keseluruhan adalah laki-laki. Laki-laki lebih memungkinkan muncul gejala negatif dibandingkan wanita dan wanita tampaknya memiliki fungsi sosial yang lebih baik daripada laki-laki (Grebb, 1999; Davison & Neale, 2001, dalam Fausiah dan Widury, 2005).

Mayoritas klien memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah (SMP-SMA) yaitu 29 klien (82,86%). Klien Pendidikan merupakan salah satu faktor sosial budaya yang dapat dikaitkan dengan terjadinya harga diri rendah kronis (Townsend, 2009). Kemampuan seseorang untuk menerima informasi dalam rangka mengatasi masalah yang dihadapi sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan.

Status pekerjaan klien yang dirawat dengan masalah harga diri rendah sebagian besar

tidak memiliki pekerjaan yaitu (62,86%). Pekerjaan merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit (Hawari, 2001). Kondisi tidak memiliki pekerjaan pada kasus kelolaan ini semakin membuat klien mengkritik diri, merasa tidak berguna atau tidak berharga.

Status klien sebanyak 18 orang belum menikah (51,43%). Status perkawinan klien harga diri rendah yang dirawat sebagian besar belum menikah yaitu sebanyak 18 klien (51,43%) dan dengan status duda 7 klien (20%). Sebagian besar klien skizofrenia secara subyektif menyatakan bahwa merasa kehilangan harapan, kesepian dan mempunyai hubungan sosial yang tidak menyenangkan (Cohen, dkk, 1990 dalam Fortinash & Worret, 2004). Rasa kesepian dan hidup dalam kesendirian merupakan stresor tersendiri bagi seseorang yang tidak menikah.

Lama sakit klien mayoritas kurang dari 10 tahun yaitu 27 klien (77,14%), lama rawat yang sekarang terbanyak 1 bulan yaitu 16 klien (45,7%), frekuensi masuk rumah sakit terbanyak selama 3 kali yaitu sebanyak 13 klien (37,14%), dan status rawat klien sebanyak 27 klien dengan status pulang (77,14%),

Status Ekonomi klien harga diri rendah yang di rawat di Ruang Yudistira sebanyak 85,7% dengan latar belakang status ekonomi rendah. Perawatan gangguan jiwa memerlukan biaya yang mahal karena bersifat jangka panjang (Videbeck, 2008). Penghasilan yang rendah akan sangat berdampak kepada pemberian perawatan pada klien gangguan jiwa.

Faktor predisposisi adalah faktor resiko terjadinya stres yaitu meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Pada faktor predisposisi yang terbanyak pada faktor psikologis yaitu introvert dan riwayat kegagalan sebanyak 35 klien (100%) serta faktor sosial ekonomi rendah sebanyak 30 klien (85,7%) dan masalah pekerjaan 22 klien (62,9%). Faktor predisposisi yang terbanyak adalah dari

aspek psikologis yaitu secara keseluruhan mempunyai riwayat kegagalan/kehilangan dan mempunyai kepribadian *introvert*. Kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, tidak mampu merumuskan dan mengungkapkan keinginan dan merasa tertekan.

Faktor presipitasi dapat bersifat biologis, psikologis maupun sosial kultural yang menyebabkan klien dirawat. Pada faktor presipitasi biologis yang terbanyak adalah putus obat sebanyak 30 klien (85,7%). Pada faktor psikologis bahwa sebagian besar klien memiliki keinginan yang tidak terpenuhi sebanyak 25 orang (71,4%) yaitu keinginan untuk menikah, keinginan memiliki pekerjaan dan penghasilan yang layak, serta keinginan untuk mendapatkan perhatian dari orang lain. Pada faktor presipitasi terbanyak adalah pada aspek biologis yaitu putus obat. Perilaku tidak patuh dalam minum obat dikarenakan klien dan keluarga tidak merasakan manfaat minum obat dan merasa tidak nyaman khususnya secara fisik dengan mengkonsumsi obat-obat antipsikotik (Wardani, Hamid, Wiarsih, 2009). Kurangnya informasi kepada klien dan keluarga yang adekuat dari fasilitas pelayanan kesehatan tentang manfaat dan efek obat berdampak pada kekambuhan sehingga memperburuk kondisi klien.

Tanda dan gejala klien harga diri rendah setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif, pada respon kognitif dari 100% klien yang berfikir tidak berguna turun menjadi 20%, pada respon afektif dari 100% klien yang merasa sedih dan malu turun menjadi 20%, pada respon perilaku dari 100% klien yang mengkritik diri turun menjadi 20%.

Tanda dan gejala klien harga diri rendah setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi psikoedukasi keluarga pada respon kognitif dari 100% klien yang berfikir tidak berguna

turun menjadi 0%, pada respon afektif dari 100% klien yang merasa sedih dan malu turun menjadi 0%, pada respon perilaku dari 100% klien yang mengkritik diri turun menjadi 0%.

Kemampuan klien harga diri rendah setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif naik menjadi 80% yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif naik menjadi 80% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional naik menjadi 86,67% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan *support system* naik menjadi 80% klien yang mampu.

Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi psikoedukasi keluarga dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan *support system* naik menjadi 90% klien yang mampu.

Kemampuan keluarga setelah diberikan tindakan generalis dan terapi psikoedukasi keluarga dari 85% keluarga yang tidak mengenal masalah naik menjadi 100% yang mengenal, dari 85% keluarga yang tidak mampu memutuskan untuk mengatasi masalah naik menjadi 100% yang mampu, dari 100% keluarga yang tidak mampu merawat naik menjadi 100% yang mampu, dari 100% keluarga yang tidak mampu memodifikasi lingkungan positif naik menjadi 90% yang mampu, dari 55% keluarga yang tidak mampu memanfaatkan

pelayanan kesehatan naik menjadi 100% yang mampu, dari 100% keluarga yang tidak mampu manajemen stres naik menjadi 100% yang mampu, dari 75% keluarga yang tidak mampu manajemen beban naik menjadi 90% yang mampu.

Terapi kognitif berfokus pada pemrosesan pikiran dengan segera, yaitu bagaimana individu mempersepsikan atau menginterpretasi pengalamannya dan menentukan bagaimana cara dia merasakan dan berperilaku (Viedebek, 2008). Pemberian terapi kognitif dapat membantu klien untuk mengubah pernyataan dirinya yang mempengaruhi perasaannya ke arah pikiran yang lebih positif.

Peran perawat dalam pemberian terapi kognitif adalah untuk membuat pikiran klien yang terselubung menjadi lebih terbuka dan ini sangat penting untuk mengatasi kognitif yang bersifat otomatis (Gladding, 2009). Kognitif atau pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan yang merujuk pada pikiran rasional, mempelajari fakta, mengambil keputusan dan mengembangkan pemikiran, sedangkan psikomotor atau kemampuan praktek merujuk pada pergerakan *muskuler* yang merupakan hasil dari koordinasi pengetahuan dan menunjukkan penguasaan terhadap suatu tugas atau keterampilan (Craven, 2006).

Peningkatan kemampuan klien serta penurunan tanda dan gejala pada klien harga diri rendah sesuai dengan pendapat pakar yang menyampaikan bahwa terapi kognitif difokuskan untuk mengenal pikiran-pikiran otomatis negatif, mengubah pemikiran otomatis negatif, mengubah kepercayaan (anggapan) yang tidak logis, penalaran salah, mengembangkan pola pikir yang rasional, dan mengatasi kelainan bentuk pikiran (distorsi kognitif) dengan cara menggantikannya dengan pikiran-pikiran yang lebih realistis (Stuart, 2009); Townsend (2009); Copel (2007); Beck et al (1987) dalam Townsend, 2009).

Penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien dan keluarga pada kelompok yang mendapat kombinasi tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi psikoedukasi keluarga lebih efektif untuk klien harga diri rendah. Ini menunjukkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga perlu dilakukan secara bersamaan dengan terapi individu karena menunjukkan hasil yang lebih optimal.

Kemampuan keluarga setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan psikoedukasi keluarga menunjukkan peningkatan yaitu sebanyak 100% keluarga mampu mengenal masalah, mampu memutuskan, mampu merawat klien, mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan, mampu manajemen stres, mampu manajemen beban, dan sebanyak 90% keluarga mampu modifikasi suasana lingkungan yang positif. Psikoedukasi keluarga sangat diperlukan dalam perawatan klien gangguan jiwa karena dapat mengurangi kekambuhan klien gangguan jiwa, meningkatkan fungsi klien dan keluarga sehingga mempermudah klien kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa (Levine, 2002 dalam Stuart, 2009).

Psikoedukasi keluarga digunakan untuk memberikan informasi terhadap keluarga yang mengalami *distress*, memberikan pendidikan kepada mereka untuk meningkatkan keterampilan agar dapat memahami dan mempunyai koping akibat gangguan jiwa yang mengakibatkan masalah pada hubungan keluarganya (Goldenberg & Goldenberg, 2004). Pemberdayaan komunitas melalui kader kesehatan jiwa merupakan sumber daya masyarakat yang potensial dan diharapkan mampu berpartisipasi dalam perawatan klien gangguan jiwa di masyarakat (Keliat, 2010). Psikoedukasi keluarga merupakan wujud perawatan yang komprehensif dan dilakukan supaya keluarga tetap bisa menjalankan fungsinya dengan baik karena secara tidak langsung semua anggota

keluarga turut merasakan pengaruh dari keadaan tersebut. terhadap klien harga diri rendah, sehingga klien bisa kembali produktif.

## KESIMPULAN

Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif 80% klien mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, 80% mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif, 86,67% klien mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional dan 80% klien mampu menggunakan *support* sistem. Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga 100% klien mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, 100% mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif, 100% klien mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional dan 90% klien mampu menggunakan *support* sistem. Hasil pelaksanaan tindakan keperawatan memberikan dampak terhadap pelayanan keperawatan, sehingga penulis menyarankan untuk perawat memberikan terapi kognitif secara individu karena masing-masing klien mempunyai kemampuan yang berbeda; melibatkan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan untuk mengoptimalkan penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien serta kemampuan keluarga.

Bagi kepala bidang keperawatan memfasilitasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menyediakan fasilitas ruangan konsultasi untuk menjaga privasi klien dan keluarga pada saat diberikan tindakan keperawatan dan merencanakan program pengembangan tenaga perawat spesialis jiwa dan membuat usulan penetapan standar asuhan keperawatan penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah.

Bagi direktur Rumah Sakit untuk menetapkan kebijakan agar setiap klien

yang dirawat minimal 3 kali dikunjungi keluarga dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensi; menetapkan kebijakan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa di unit umum; melakukan koordinasi lintas sektoral dalam upaya promotif preventif dan rehabilitatif; memfasilitasi sarana-prasarana serta sumber daya di rumah sakit sebagai upaya kuratif pada klien gangguan jiwa; menetapkan dan mengatur kebijakan untuk memberdayakan fasilitas kesehatan Puskesmas sebagai sarana kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggal klien, sehingga proses perawatan dan pengobatan klien tidak berhenti sebagai upaya mengurangi angka kekambuhan; menyusun program promosi kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan dalam upaya preventif.

Bagi Program Spesialis Keperawatan Jiwa FIK-UI dan Kolegium untuk melanjutkan kerjasama dengan pihak rumah sakit dalam pengembangan berbagai tindakan keperawatan baik generalis maupun spesialis yang bersifat individu maupun kelompok untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani klien dengan harga diri rendah.

Bagi riset keperawatan agar dikembangkan penelitian tentang ketepatan pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada diagnosis keperawatan harga diri rendah dan pengembangan instrumen penelitian yang tepat untuk menguji ketepatan pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga terhadap penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien harga diri rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Copel, L.C. (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide)*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan kedua). Alihbahasa : Akemat. Jakarta : EGC.
- Fauziah, Hamid, A.Y., Nuraini, T. (2009). *Pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan, Tesis*. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Fortinash, K.M., & Worret, P.A.H. (2005). *Psychiayric Mental Health Nursing*. 3 rd. ed. USA: Mosby, Inc.
- Gladding, S.T. (2002). *Family Therapy, History, Theory, and Practice*. 3th.Ed. Ohio: Merrill Prentice Hall.
- Goldenberg I & Goldenberg H. (2004). *Family therapi an overview. Sixth edition*. United states: Thomson
- Hawari, D. (2001). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta : FKUI
- Jumaini, Hamid, A.Y., Wardani, I.Y., (2011). *Penerapan Terapi Kognitif Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Pendekatan Teori King Di Kelurahan Katulampa Bogor. KIA FIK UI*. Tidak dipublikasikan
- Kaplan, H.I., Saddock, B.J., & Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid I. (7<sup>th</sup> ed.). Jakarta : Bina Rupa Aksara. Jakarta
- Keliat, B.A. (2003). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A., & Akemat. (2005). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A. & Akemat. (2007). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nurbani, Keliat., B.A., Yusron, N., Susanti, H. (2009). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Masalah Psikososial ansietas dan beban keluarga (care giver) Dalam Merawat Pasien Stroke Di RSUPN Dr. Cipto*

- Mangunkusumo Jakarta. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Rahayuningsih, A., Hamid, A.Y., Mulyono, S. (2007). *Pengaruh Terapi Kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian pasien dengan Kanker Payudaradi RS Kanker Dharmais Jakarta*. Tidak dipublikasikan
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2. Jakarta. EGC*
- Sari, H., Keliat, B.A., Helena, N.C.D., Susanti, H. (2007), *Pengaruh Family Psychoeducation Therapy terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam, Tesis*. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Sartika, D., Hamid, A.Y., Wardani, I.Y. (2011). *Penerapan Terapi Kognitif Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Pendekatan Teori Jhonson Di Ruang Antareja RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. KIA FIK UI*. Tidak dipublikasikan
- Stuart, G.W & Sundeen. (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (5<sup>th</sup> edition). St. Louis : Mosby
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th edition). St Louis : Mosby
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9th edition). St Louis : Mosby
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar keperawatan Kesehatan Jiwa*. Cetakan I. EGC. Jakarta.
- Syarniah, Hamid, A.Y., Susanti, H. (2011). *Penerapan Terapi Kognitif dan Logoterapi Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Pendekatan Teori King Di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. KIA FIK UI*. Tidak dipublikasikan
- Tomey, M.A. (2001). *Nursing Theories and Their Work*. The C.V. Mosby Company St.Louis : Mosby Years Book Inc.
- Tomey, A.M & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theories and Their Work*. (6<sup>th</sup> ed). St. Louis : Mosby Years Book Inc.
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Varcarolis, E.M. (2003), *Psychiatric Nursing Clinical Guide; Assesment Tools and Diagnosis* . Philadelphia: W.B Saunders Co
- Varcarolis, E.M, Carson, V.B, Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: a Clinical Approach*. (5<sup>th</sup> ed). St. Louis: Saunders Elseviers.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wardani, I.Y., Hamid, A.Y., Wiarsih, W. (2010). *Manajemen kasus spesialist keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan di ruang Dewi Amba dan Antareja RSMM Bogor*. KTI. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Wardhaningsih, S., Keliat, B.A., Helena, N.C.D. (2007). *Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.

Wiyati, R., Hamid, A. Y., Gayatri, D. (2010). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Isolasi Sosial*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.

WHO. (2006). *The Lancet*. London : Elseiver Properties SA. Publication Data.

\_\_\_\_\_. (2009). *Improving Health System and Service for Mental Health : WHO Library Cataloging-in-*

\_\_\_\_\_. (2011). *Skizofrenia*. [http://www.who.int/mental\\_health/entity/](http://www.who.int/mental_health/entity/). diperoleh tanggal 27 Mei 2012