

Pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial di ruang rawat inap rumah sakit jiwa

La Ode Alifariki^{1*}, Adius Kusnan¹

¹Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo

*Email Korespondensi: ners_riki@yahoo.co.id

Accepted: 02 September 2019; revision: 16 September 2019; published: 31 Desember 2019

Abstrak

Latar Belakang: Tindakan keperawatan di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara telah dilaksanakan 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 berinteraksi dengan orang lain sehingga menurunkan motivasi klien saat akan berinteraksi dengan orang lain. menunjukkan bahwa sudah dilakukan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial di Ruang rawat inap RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara

Metode: Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain kelompok kontrol yang tidak setara. Populasi penelitian adalah semua pasien isolasi sosial di ruang rawat inap Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 115 orang. Contoh penelitian sempurna adalah 16 orang. Uji statistik yang merupakan uji t.

Hasil: Hasil penelitian sebelum interaksi pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk interaksi sosial sebanyak 16 orang (100%) dan setelah intervensi responden yang punya kemampuan interaksi sosial sebanyak 11 orang (68,8%) dan kemampuan interaksi sosial tidak mampu sebanyak 5 orang (31,5%). Ada pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara ($p = 0,000$).

Kesimpulan: terapi perilaku kognitif berpengaruh terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial di ruang rawat inap RSJ Prop.Sulawesi Tenggara.

Kata kunci: Terapi Perilaku Kognitif, Tingkat Kemampuan Interaksi Sosial

Abstract

Background: Nursing education at the Southeast Sulawesi Provincial General Hospital has carried out effective learning in carrying out social interactions that are still not maximized by still comparing errors that occur and thoughts cannot be used with others. tools performed. The purpose of the study was to determine the citizenship conducted on the level of ability to interact in the inpatient ward of the Southeast Sulawesi Provincial Hospital.

Method: This type of research is an experiment with a non-equivalent control group design. The study population was all social isolation patients in the inpatient ward of the Southeast Sulawesi Provincial Hospital as many as 115 people. Examples of perfect research are 16 people. Statistical test which is a t test.

Result: The results of the study before the interaction of patients who did not have the ability to do social as many as 16 people (100%) and after the deadlock to measure the ability of social communication as many as 11 people (68.8%) and at least the ability level of social interaction is not as much as 5 people (31.5%). There are those who use communication skills for the level of ability to interact in the inpatient ward of the Southeast Sulawesi Provincial Hospital ($p = 0,000$).

Conclusion: United Hospital wants to always apply general therapy with the implementation of strategies and group behavior on clients who can help patients in conducting social interactions.

Keywords: Cognitive Behavior Therapy, Level of Social Interaction Ability

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan utama dan menjadi ciri khas di Negara-negara maju,

modern dan industri adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Diantara keempat masalah

kesehatan tersebut, gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan secara invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (1).

Masalah kesehatan jiwa akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara optimal. Pada penderita yang terkena skizofrenia apabila tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari, di rumah, di sekolah atau kampus, di tempat kerja dan di lingkungan sosialnya (1).

Suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial disebut gangguan jiwa. Pada orang yang mengalami gangguan jiwa pasti akan berbeda dengan dengan orang normal lainnya baik pola tingkah lalu atau psikologi seseorang dimana keberadaannya dalam keluarga akan menjadi beban dan stressor tersendiri bagi keluarga, oleh karena itu dibutuhkan koping mekanisme yang positif bagi keluarga (2),(3).

Kasus gangguan jiwa setiap tahun mengalami peningkatan dan Badan Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Pada tahun 2009 diperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030, gangguan jiwa berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa (4). Proporsi penderita gangguan jiwa akan ditemukan disemua Negara baik pada daerah pemukiman Desa maupun Kota,

baik pada masyarakat ekonomi rendah maupun masyarakat ekonomi tinggi (5).

Data pasien gangguan jiwa, menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013 lebih dari 28 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3% dan 17% menderita gangguan jiwa berat. Dibanding rasio dunia yang hanya satu permil, masyarakat Indonesia yang telah mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat telah mencapai 18,5% (6).

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Seseorang yang mengalami gangguan skizofrenia akan mengalami kemunduran kemampuan fisik dan psikologi termaksud didalamnya disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku (7). 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 merupakan manifestasi gangguan skizofrenia (8).

Salah satu gejala yang dominan pada penderita skizofrenia yaitu disfungsi sosial. Isolasi sosial merupakan suatu keadaan perubahan yang dialami klien skizofrenia dimana pasien memiliki pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (9).

Gejala tidak menyenangkan ketika berinteraksi dengan orang lain adalah salah satu ciri khas pasien isolasi sosial. Pasien isolasi akan cenderung muncul perilaku menghindar saat berinteraksi dengan orang lain dan lebih suka menyendiri terhadap lingkungan, oleh karena itu, pasien isolasi sosial akan terlihat lebih banyak murung dan suka duduk menyendiri di pojok ruangan (8).

Oleh karena itu, perlu pemberian intervensi keperawatan yang tepat pada klien dengan masalah gangguan jiwa isolasi sosial sangat diperlukan untuk menghindari dampak yang muncul yang

dapat membahayakan kondisi klien, seperti harga diri rendah, perubahan persepsi sensori: halusinasi, dan risiko tinggi mencederai lingkungan, diri, dan orang lain (10).

Banyak kemudian terapi non medis selain obat yang digunakan untuk pasien skizofrenia, salah satunya adalah terapi aktivitas kelompok. Menurut Epigee terapi kognisi 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 (11)

Tujuan terapi kognisi adalah untuk meningkatkan interaksi sosial yang didasari beberapa terapi yang dirancang untuk merubah cara berfikir dan memahami situasi dan perilaku sehingga mengurangi frekuensi negatif, emosi yang mengganggu dan mengurangi penurunan motivasi (12).

Sejalan dengan penelitian Renidayati tentang pengaruh *Sosial 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 (9).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 jumlah pasien rawat inap yang menderita skizofrenia gangguan skizotipal/psikotik akut dan sementara sebanyak 115 orang, gangguan depresif atau depresif berulang, gangguan mood sebanyak 178 orang, gangguan hiperkinetik, perilaku, emosional atau fungsi sosial khas, gangguan TIC dan gangguan mental dan emosi lainnya sebanyak 14 orang, gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan stimulan sebanyak 15 orang, episode manik dan gangguan efektif bipolar sebanyak 4 orang, retardasi mental sebanyak 7 orang

sindrom amnestik dan gangguan mental sebanyak 7 orang, demensia sebanyak 8 orang, gangguan anxietas fobik, gangguan anxietas lainnya sebanyak 1 orang dan epilepsi sebanyak 15 orang (13).

Fenomena data di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tersebut dapat disimpulkan bahwa banyaknya gangguan jiwa yang terjadi dengan masalah isolasi sosial maka perlu menjadi perhatian dan penanganan khusus bagi individu, keluarga, baik di lingkungan tempat tinggal klien maupun petugas di rumah sakit.

Hasil observasi di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan 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 berinteraksi dengan orang lain sehingga menurunkan motivasi klien saat akan berinteraksi dengan orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa

METODE

Quasy eksperimental dengan rancangan *pre experimental pre-post test without control*. Dalam penelitian ada pre dan post test tanpa kelompok kontrol yakni sampel diberikan terapi perilaku kognitif. Kelompok terapi perilaku kognitif dilakukan pre test (O1). Setelah mendapatkan perlakuan dilakukan post tests (O2) (Arikunto, S, 2010). Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh pasien isolasi sosial di Ruang rawat inap RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 115 orang. Sedangkan sampel adalah sebagian pasien isolasi sosial di Ruang rawat inap RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara berjumlah 16 orang.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Variabel kemampuan interaksi sosial memiliki kategori mampu dan tidak mampu yang diukur dengan saat

berinteraksi menggunakan kalimat yang jelas, saat berinteraksi suara dapat terdengar oleh lawan bicara, menyampaikan kritik atau perasaan tidak senang kepada orang lain, Saat berinteraksi berfokus dalam pembicaraan, saat berinteraksi akan bertanya jika ada kalimat yang tidak dimengerti. Data diolah dengan program SPSS 16.0 for windows untuk penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi berdasarkan variabel yang diteliti. Data dianalisis dalam penelitian menggunakan uji t test dependen) pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. (14).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 16 orang responden, yang paling banyak adalah pasien yang tidak memiliki kemampuan interaksi sosial sebanyak 16 orang (100%) dan paling sedikit adalah memiliki kemampuan interaksi sosial sebanyak 0 orang (0,0%).

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 16 orang responden, yang paling banyak adalah tingkat kemampuan interaksi sosial mampu sebanyak 11 orang (68,8%) dan paling sedikit adalah tingkat kemampuan interaksi sosial tidak mampu sebanyak 5 orang (31,5%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemampuan Interaksi Sosial Klien Isolasi Sosial Pre Test di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

No	Tingkat Kemampuan Interaksi Sosial	n	%
1	Mampu	0	0,0
2	Tidak mampu	16	100,0
Total		16	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemampuan Interaksi Sosial Klien Isolasi Sosial Post Test di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

No	Tingkat Kemampuan Interaksi Sosial	N	%
1	Mampu	11	68,8
2	Tidak mampu	5	31,2
Total		16	100

Sumber: Data Primer 2018

Analisis Bivariat

Adapun hasil analisis data pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial di

Ruang Rehabilitasi RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Tingkat Kemampuan Interaksi Sosial di Ruang Rehabilitasi RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018

Terapi Perilaku Kognitif	Mean	t test	p value
Pre test	34,8958	6,839	0,000
Post test	54,1667		

Sumber: Data primer 2018

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum perlakuan terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial nilai mean sebesar nilai 34,8958 dan setelah perlakuan terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial nilai mean sebesar 54,1667. Hasil analisis uji t test dependen diperoleh nilai t hitung = 6,839 dengan p value $0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya bahwa ada pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial di Ruang rawat inap RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018.

PEMBAHASAN

1. Tingkat kemampuan interaksi sosial klien isolasi sosial pre test

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 16 orang responden, yang paling banyak adalah pasien yang tidak memiliki kemampuan interaksi sosial sebanyak 16 orang (100%) dan paling sedikit adalah memiliki kemampuan interaksi sosial sebanyak 0 orang (0,0%). Adapun gambaran kondisi tingkat kemampuan interaksi sosial klien isolasi sosial sebelum pelaksanaan terapi perilaku kognitif adalah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan saat berhubungan dengan orang lain, karena ada penolakan, merasa bodoh, lebih banyak diam, dan malas melakukan interaksi dengan orang lain 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.

Sejalan dengan penelitian Oemarjoedi (15) 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 (15).

Sejalan dengan teori bahwa 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 (16).

2. Tingkat kemampuan interaksi sosial klien isolasi sosial post test

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 16 orang responden, yang paling banyak adalah tingkat kemampuan interaksi sosial mampu sebanyak 11 orang (68,8%) dan paling sedikit adalah tingkat kemampuan interaksi sosial tidak mampu sebanyak 5 orang (31,5%).

Aspek perubahan kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial yang paling menonjol adalah saat berinteraksi menggunakan kalimat yang jelas yakni sebanyak 39 orang, saat berinteraksi suara dapat terdengar oleh lawan bicara sebanyak 38 orang, saat berinteraksi berbicara dengan lawan bicara sebanyak 36 orang dan berinteraksi untuk menyampaikan kritik atau perasaan tidak senang kepada orang lain sebanyak 35 orang.

Pada penelitian ini ditemukan adanya 5 pasien setelah diberikan terapi tetapi skor kemampuan interaksi sosialnya tidak berubah artinya pemberian terapi tidak memberikan efek, hal ini disebabkan karena setelah tindakan pasien tidak mengulangi terapi yang telah diajarkan oleh peneliti.

3. Pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum perlakuan terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial nilai mean sebesar nilai 34,8958 dan setelah perlakuan terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial nilai mean sebesar 54,1667. Hasil analisis uji t test dependen diperoleh nilai t hitung = 6,839 dengan p value $0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya bahwa ada pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kemampuan interaksi sosial di Ruang Rehabilitasi RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada peningkatan kemampuan interaksi sosial dengan kemampuan afektif responden setelah dilakukan terapi perilaku kognitif. Respon emosi merefleksikan respon perilaku dan fisiologis sebagai hasil analisis kognitif dalam menghadapi suatu situasi yang penuh stres. 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 (17).

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 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 (18).

Dalam penelitian ini didapatkan 11 responden mengalami peningkatan kemampuan sosial, hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi perilaku kognitif secara luas memberikan keuntungan dengan meningkatkan interaksi, ikatan aktivitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja.

Ada pula 5 responden yang setelah pemberian terapi kognitif tidak mengalami perubahan kemampuan interaksi sosial, hal ini berhubungan dengan kurangnya minat responden tersebut dalam mengikuti terapi sehingga mereka tidak mengikuti terapi secara totalitas.

Terapi perilaku kognitif dapat diberikan klien skizofrenia untuk intervensi meningkatkan kepercayaan yang positif bagi klien sehingga muncul perilaku yang positif juga pada klien (19).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya Hidayat dalam penelitiannya tentang pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien perilaku kekerasan yang mengalami peningkatan kemampuan kognitif untuk mengurangi munculnya perilaku kekerasan (20). Hasil penelitian Hofmaan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif secara bermakna pasien halusinasi setelah intervensi perilaku kognitif (21). Menurut Morrison mengatakan terapi perilaku kognitif dapat diberikan pada klien skizofrenia untuk intervensi meningkatkan kepercayaan yang positif bagi klien sehingga muncul perilaku yang positif juga pada klien (19).

KESIMPULAN

Terapi perilaku kognitif efektif dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial di

Ruang rawat inap RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara

DAFTAR PUSTAKA

1. Muntiaroh, Hidayati M. Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dan Dukungan Keluarga Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. In: PROSIDING KONFERENSI NASIONAL PPNI JAWA TENGAH [Internet]. Semarang; 2013. p. 193–6. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/sn12012010/article/view/874/928>
2. Srivastava K, Chaudhury S, Bhat PS, Mujawar S. Media and mental health. *Ind Psychiatry J* [Internet]. 2018;27(1):1–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30416284>
3. Chadda RK. Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2014 Jul;56(3):221–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25316932>
4. Marquez P V, Saxena S. Making Mental Health a Global Priority. *Cerebrum* [Internet]. 2016 Jul 1;2016:cer-10-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28058091>
5. Siboro. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (Taks) Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Daerah Provsu Medan. 2015.
6. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; 2018.
7. Sinaga. Skizofrenia dan Diagnosis Banding. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2008.
8. Nyumirah. PENINGKATAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL (KOGNITIF, AFEKTIF DAN PERILAKU) MELALUI PENERAPAN TERAPI PERILAKU KOGNITIF DI RSJ DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG. *J Kesehat Jiwa* [Internet]. 2013;1(2):121–8. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/KJ/article/view/973/1022>
9. Renidayati. Pengaruh Social Skills Training (SST) pada klien isolasi sosial di RSJ H.B. Sa'anin Padang Sumatera Barat. Universitas Indonesia; 2008.
10. Rueve ME, Welton RS. Violence and mental illness. *Psychiatry (Edgmont)* [Internet]. 2008 May;5(5):34–48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19727251>
11. Epigee. CBT for Post Traumatic Stress Disorder. 2009.
12. Dunn BD, Billotti D, Murphy V, Dalgleish T. The consequences of effortful emotion regulation when processing distressing material: a comparison of suppression and acceptance. *Behav Res Ther* [Internet]. 2009/06/10. 2009 Sep;47(9):761–73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19559401>
13. RSJ Prop.Sultra. Profil RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari; 2018.
14. Sudijono. Pengantar Statistik Pendidikan. Jakarta: EGC;
15. Oemarjoedi Oemarjoedi AK. Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi. Jakarta: Kreatif Media; 2003.
16. Keliat, B.A. dkk. Modul Basic Course Community Mental Health Nursing. Jakarta: Kerjasama FIK UI dan WHO; 2005.
17. Stuart & Laraia. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2005.
18. Frisch dan Frisch. Frisch, N.C., & Frisch L. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 3th ed. Canada: Thomson Delmar Learning; 2006.
19. Morrison AK. Cognitive behavior therapy for people with schizophrenia. *Psychiatry (Edgmont)* [Internet]. 2009 Dec;6(12):32–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

- 20104290
20. Hidayat. Pengaruh cognitive behavior therapy (CBT) dan rational emotive behavior therapy. (REBT) terhadap klien perilaku kekerasan dan harga diri rendah di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Universitas Indonesia; 2011.
21. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, Sawyer AT, Fang A. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognit Ther Res* [Internet]. 2012/07/31. 2012 Oct 1;36(5):427–40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23459093>