

---

---

## **Penerapan Terapi spesialis Keperawatan Jiwa: Terapi Kognitif Pada Harga Diri Rendah di RW 09, 11 dan 13 Kelurahan Bubulak Bogor**



*M Fatkhul Mubin*

### **Abstrak**

*Harga diri rendah bagian dari masalah mental emosional yang secara nasional prevalensinya 11,6%. Pada tingkat propinsi Jawa barat, mental emosional menunjukkan angka tertinggi yaitu 20%, (Risksda, 2007). Masalah harga diri rendah berada di sebagian besar masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa secara serius. Menurut Burn (1989) terapi kognitif merupakan terapi yang cepat untuk mengatasi ansietas dan penilaian diri negati (harga diri rendah). Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah: memaparkan penerapan terapi kognitif pada pasien harga diri rendah. Metode yang digunakan Quasi eksperimen dengan rancangan Time Series Design pada populasi RW 09, 11 dan 13 dengan total sampel 11 pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah pemberian terapi kognitif pada 11 pasien harga diri rendah di RW 09, 11 dan 13 kelurahan Bubulak bersamaan dengan terapi lain yaitu, psiko edukasi, toght stoping dan logo terapi. Hasil pemberian terapi kognitif sangat efektif pada 11 pasien harga diri rendah terutama pada harga diri rendah situasional. 11pasien harga diri rendah yang mendapat terapi kognitif menunjukkan peningkatan dalam rasa percaya dirinya dan hidup produktif. Berdasarkan analisis statistik didapat pengaruh signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif (pv. 0.001) Berdasarkan hasil ini perlu direkomendasikan bahwa terapi kognitif untuk dapat dijadikan standart terapi spesialis keperawatan jiwa dan disosialisasikan pada seluruh pelayanan kesehatan: rumah sakit maupun pusat kesehatan masyarakat.*

*Kata kunci: harga diri rendah, terapi kognitif*

## PENDAHULUAN

---

**H**arga diri rendah merupakan bagian masalah psikososial yang banyak ditemukan di tengah – tengah masyarakat menunjukkan gejala dengan penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi oleh pasien harga diri rendah adalah pasien cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain (Departemen Kesehatan RI, 2000). Harga diri rendah mengindikasikan penolakan diri dan membenci diri yang secara sadar atau tidak sadar diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung. Kesimpulan yang dapat diambil adalah harga diri rendah merupakan suatu keadaan yang dapat diekspresikan secara negatif tentang diri baik langsung dan tidak langsung. Harga diri rendah bagian dari masalah mental emosional yang secara nasional prevalensinya 11,6%. Pada tingkat propinsi Jawa barat, mental emosional menunjukkan angka tertinggi yaitu 20%, (Risesda, 2007). Dari data tersebut menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun permasalahan ansietas dan harga diri rendah. Produktifitas individu akan menurun sehubungan dengan kondisi tersebut. Kecenderungan peningkatan masalah psikososial ini perlu mendapat perhatian pelayanan kesehatan jiwa pada masalah psikososial: ansietas dan harga diri rendah agar tidak berkembang menjadi gangguan jiwa yang serius.

Kelompok terapi pada ansietas dan harga diri rendah di atas, terdapat terapi yang sesuai untuk keduanya dan telah terbukti efektifitasnya berdasarkan penelitian sebelumnya, yaitu terapi kognitif. Terapi kognitif adalah salah satu dari terapi spesialis keperawatan jiwa yang ditujukan untuk memperbaiki gangguan perasaan murung ("mood"), (Burns, 1988 dalam Stuart & Laraia, 2005). Hasil penelitian Allisa (2008) melaporkan 5 dari 6 pasien mampu hidup produktif pasien depresi dengan harga diri rendah setelah mendapat terapi kognitif. Terapi ini menekankan pada penanganan yang didasarkan pada akal sehat. Proses kerjanya yang cepat telah menyebabkan keragu-raguan diantara banyak ahli terapis analitis yang berorientasi tradisional. Pendekatan terapi konvensional sering tidak berhasil menangani banyak kasus gangguan rasa murung (mood disorder) dan kadang – kadang justru memperburuk keadaan. Sebaliknya hanya sesudah tiga bulan sebagian besar Pasien depresi hebat ditangani di klinik (mood clinic) dengan terapi kognitif melaporkan jauh berkurangnya berbagai gejala yang mengganggu, (Burns, 1988 dalam Stuart & Laraia, 2005). Melihat efektifitas terapi kognitif pada pasien ansietas dan harga diri rendah perlu ada upaya mengembangkan terapi ini terutama di rumah sakit umum atau komunitas dimana kasus tersebut banyak ditemukan.

Jumlah penduduk RW 09, 11 dan 13 sebanyak 2542 jiwa dengan 655 kepala keluarga, Pasien gangguan jiwa berat 15 orang (0.6%) melebihi dari angka jawa

barat 0,4% dan kelompok risiko 286 orang (11,3%) kurang dari angka Jawa Barat yaitu 20%. Keluarga yang di rawat penulis sebanyak 54 keluarga dengan 15 keluarga gangguan, 21 keluarga risiko dan 18 keluarga sehat jiwa. Dari 21 pasien yang mengalami masalah psikososial mempunyai diagnosa keperawatan: ansietas sebanyak 10 pasien, harga diri rendah sebanyak 11 orang .

Berdasarkan uraian diatas dimana angka harga diri rendah merupakan diagnosa tertinggi yang dirawat oleh penulis di RW 09, 11 dan 13 maka penulis ingin menganalisis lebih lanjut terkait penerapan terapi spesialis keperawatan: terapi kognitif terhadap diagnosa harga diri rendah.

**Tujuan Karya Tulis Ilmiah: Tujuan Umum,** Diperolehnya hasil penerapan terapi spesialis keperawatan: terapi kognitif terhadap peningkatan kemampuan klien harga diri rendah di RW. 09, 11 dan RW 13 kelurahan Bubulak, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor 2009. **Tujuan khusus** Menganalisis efektifitas terapi spesialis keperawatan jiwa: terapi kognitif terhadap diagnosa keperawatan harga diri rendah di wilayah komunitas RW 09, 11 dan Rw 13 Kelurahan Bubulak.

#### **METODA PENELITIAN**

**Desain Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimental dengan rancangan "Time Series Design". Populasi dalam penelitian ini adalah warga kelurahan Bubulak Bogor RW. 09, 11 dan 13 yang mengalami harga diri rendah sebanyak 11 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara sampling jenuh yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2007).

#### **HASIL TERAPI SPESIALIS PERAWATAN: TERAPI KOGNITIF PADA HARGA DIRI RENDAH DI KOMUNITAS**

Pada bagian ini akan dibahas tentang pelaksanaan terapi kognitif (TC) terhadap kasus klien harga diri rendah yang dikelola oleh penulis. Pemberian terapi kognitif diberikan pada klien yang telah melewati terapi generalis. Pemberian asuhan keperawatan diawali dari pengkajian berdasarkan konsep dan diagnosa keperawatan yang dirumuskan berdasarkan data yang ditemukan pada pengkajian, intervensi yang dapat diberikan sampai dengan terapi spesialis berdasarkan konsep, implementasi sesuai kebutuhan klien dan evaluasi terhadap pencapaian asuhan keperawatan pada klien. Selain itu akan dijelaskan tentang pengelolaan pelayanan keperawatan terkait penerapan terapi keperawatan spesialis keperawatan jiwa yang berisi analisis situasi, masalah yang ditemukan, alternatif penyelesaian, evaluasi terhadap pengelolaan dan rencana tindak lanjut.

#### **Karakteristik Pasien Harga Diri Rendah**

##### **Karakteristik Pasien**

Hasil pengkajian diawali dengan data mengenai karakteristik pada 11 pasien yang diberikan terapi kognitif di RW 09, 11 dan 13 kelurahan Bubulak. Data karakteristik pasien meliputi suku, status perkawinan, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi status ekonomi.

Data karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel.

**Karakteristik Pasien HDR Yang Diberikan Terapi Kognitif  
Di RW 09, 11 dan 13 Kelurahan Bubulak Bogor, Pebruari-April 2009**

Karakteristik Pasien	N (11)	Persentase (%)
1. Suku - Bukan Sunda - Sunda	1 10	9.1 90.9
2. Status Perkawinan - Tidak Kawin - Kawin	2 9	18.2 81.8
3. Usia - 21-40 tahun - > 41 tahun	8 3	72.7 27.3
4. Pendidikan - SD - SLTP - SLTA	6 3 2	54.5 27.3 18.2
5. Pekerjaan - Tidak Bekerja - Bekerja	8 3	72.7 27.3
6. Status Ekonomi - dibawah UMR - di atas UMR	10 1	90.9 9.1

Berdasarkan karakteristik pasien pada tabel menunjukkan bahwa sebagian besar 10 pasien bersuku Sunda (90.9%), rata-rata usia pasien usia produktif 21-40 tahun 8 pasien (72.7%), pendidikan pasien sebagian besar SD (54.5%), status pekerjaan pasien yang terbanyak adalah tidak bekerja (72.7%), kondisi status ekonomi pasien terbanyak di bawah UMR kota Bogor (90.9%).

**Hasil Pelaksanaan Terapi Kognitif pada Klien Harga Diri Rendah**

Intervensi yang diberikan pada klien harga diri rendah memiliki ketentuan seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, yaitu telah melalui terapi generalis baik individu maupun keluarga. Jumlah klien HDR yang dilakukan terapi kognitif sebanyak 11 orang dengan 3 HDR situasional (sakit fisik) , 9 HDR kronis dengan (sakit fisik).

**Tabel Hasil uji statistik pengaruh terapi kognitif terhadap harga diri rendah pasien di RW 09, 11 dan 13 Kelurahan Bubulak Bogor, Pebruari-April 2009**

Variabel	N	Rata-rata	Std. Deviasi	P-Value	Keterangan
Sebelum	11	3,043	0,4259	0,001	Signifikan
Sesudah	11	7,871	0,3231		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil uji bahwa rata-rata penilaian diri positif sesudah diberikan terapi kognitif yaitu sebesar 7,871 dibandingkan dengan sebelum diberikan latihan yaitu sebesar 3,043. dan berdasar analisis lanjut didapatkan pengaruh yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah diberi terapi kognitif (Pv. 0,001)

## PEMBAHASAN

### Efektifitas Terapi Kognitif Pada Pasien Harga Diri Rendah

Pelaksanaan terapi kognitif menggunakan pendekatan interpersonal peplau yang terdiri dari orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Pendekatan Peplau sangat tepat dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian (orientasi dan identifikasi), eksploitasi (perencanaan dan implementasi) dan resolusi/ evaluasi. Begitu juga dengan tahapan komunikasi terapeutik yang digunakan dalam terapi kognitif yaitu: orientasi, kerja dan terminasi. Atas dasar kesesuaian tersebut menggunakan interpersonal peplau sebagai kerangka penyelesaian masalah pasien harga diri rendah dengan terapi kognitif.

Terapi kognitif dilakukan pada pasien HDR di RW 09, 11 dan 13 juga hampir semua pasien menunjukkan kemajuan luar biasa. 11 pasien mempunyai kemampuan dapat mengembangkan pikiran positifnya dan menurunkan terjadinya pikiran negatif yang sebelumnya mendominasi. Kecepatan dalam mengikuti proses terapi agak berbeda dari masing-masing karakteristik pasien. Pada HDR situasional lebih cepat dibanding dengan HDR kronis dengan penyakit fisik. Perbedaan tersebut disebabkan waktu yang lama mengembangkan pikiran negatif dan menjadi kebiasaan dibanding dengan HDR situasional. Namun rata-rata hampir semua pasien mampu mengembangkan pikiran positif sebagai ganti dari pikiran negatif yang selama ini mendominasi. Harga diri pasien menjadi meningkat dan dapat melakukan kegiatan harian.

Hasil diatas sesuai dengan hasil penelitian Rahayuningsih (2007) yang berjudul pengaruh Terapi Kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian pasien dengan Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Penelitian mendapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan terapi kognitif didapatkan rata-rata nilai harga diri responden adalah 8,83 dengan nilai antara 2 – 19, yang artinya bahwa tingkat harga diri responden berada pada kondisi harga diri rendah. Setelah dilakukan tindakan terapi kognitif diperoleh nilai rata-rata harga diri responden menjadi 1,66 dengan nilai antara 0 – 9, yang artinya meskipun masih ada responden yang

mengalami harga diri rendah tetapi tampak ada peningkatan harga diri responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan harga diri antara sebelum dan sesudah terapi kognitif. Atau dapat disimpulkan bahwa dari 100 % responden mengalami harga diri rendah sebelum dilakukan terapi kognitif dan setelah dilakukan terapi kognitif terjadi peningkatan harga diri menjadi harga diri tinggi pada 17 responden (58,6%). Kemudian Penelitian yang dilakukan Sasmita (2007) dengan menggunakan modifikasi antara terapi kognitif dan terapi perilaku atau yang dikenal dengan Cognitive Behavior Therapy (CBT) yang diberikan pada pasien Harga Diri Rendah di RSU Marzuki Mahdi, didapat hasil bahwa terapi ini memberikan peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor secara bermakna. Berdasarkan hasil beberapa penelitian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif memang diindikasikan untuk pasien depresi yang memiliki diagnosa keperawatan utama harga diri rendah kronik.

Kondisi diatas juga sesuai dengan penerapan terapi kognitif untuk masalah depresi/ mood disorder dan masalah psikiatrik lainnya, seperti, panik, masalah untuk pengontrolan marah dan pengguna obat (Beck et al, 1979 dalam Varcarolis 2006). Dengan demikian terapi kognitif sangat efektif digunakan pada gangguan alam perasaan mood disorder yang sering menunjukkan harga diri rendah. Efektifitas tersebut dibuktikan dari 11 pasien HDR dengan segala karakternya menunjukkan peningkatan harga dirinya 100%.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Hubungan karakteristik pasien dengan terapi kognitif Bahwa terapi kognitif mempunyai keterkaitan dengan faktor budaya, usia, status perkawinan, dan status pekerjaan/ status ekonomi. Terapi akan lebih efektif apabila dilakukan pada sosial budaya setempat, usia dewasa, sumber koping yang cukup (kemampuan personal, aset materi, sosial budaya dan keyakinan positif) pasien. Terapi kognitif juga mempunyai keterkaitan pada mekanisme koping yang dipakai pasien sebelumnya; supresi, emosional (mudah tersinggung) dan menghindar dimana mekanisme koping ini dapat dilakukan terapi kognitif dengan cepat dan tepat. Bahwa pemberian terapi kognitif bukanlah merupakan pemberian terapi keperawatan tunggal untuk harga diri rendah, namun perlu dimodifikasi dengan pemberian terapi spesialis keperawatan lainnya untuk mengoptimalkan proses penyembuhan seperti thought stopping pada ansietas dan logo terapi pada harga diri rendah

Efektifitas pelaksanaan terapi Kognitif klien harga diri rendah adalah sebagai berikut: Setelah mendapatkan terapi kognitif semua pasien harga diri rendah mampu mengembangkan pikiran rasional positif sesuai potensi yang dimiliki untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien dengan signifikansi sebelum dan sesudah terapi  $p < 0.001$ .

## Saran

Implikasi karya tulis ilmiah terhadap bidang keperawatan yang perlu ditindaklanjuti oleh pihak-pihak yang terkait, diuraikan sebagai suatu saran yang ditujukan pada:

Keluarga, diharapkan dapat membudayakan pikiran rasional positif dari hasil terapi kognitif untuk dapat mengurangi harga diri rendahnya dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mempertahankan keluarga yang mengalami risiko tidak menjadi gangguan.

Hasil penerapan ini hendaknya dapat dijadikan tambahan perbendaharaan/ referensi dalam alternatif tindakan keperawatan pada ansietas dan harga diri rendah dengan terapi kognitif dan perpaduan terapi lain untuk menuju perawat yang profesional.

Hasil penerapan terapi kognitif ini hendaknya dapat dijadikan dasar sebagai data dasar bagi penelitian lanjutan dalam pengembangan terapi spesialis keperawatan jiwa: terapi kognitif.

M Fatkhul Mubin	Dosen FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang
-----------------	--

## DAFTAR PUSTAKA

- Boyd, M. A. (1998). *Psychiatric nursing: contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott
- Burns (1988). *Terapi kognitif: pendekatan bagi penanganan depresi*, Jakarta, Erlangga
- Fontaine, K. L. (2003). *Mental health nursing*. (5<sup>th</sup> ed). New Jersey: Pearson Education, Inc
- Hidayat, T (2005). Masyarakat Dilarang Sakit Jiwa. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/2005/1205/18/0901.htm>, diperoleh tanggal 22 Januari 2008.
- Hepy, (2008). Penerapan CBT pada klien harga diri rendah di RSMM, Tesis, Jakarta FIK- UI.
- Human Health. (Juni 2002). Remaja sebagai target napza. Diambil 29 September 2005 dari <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/map/50remaja.html#top>.
- Keliat, dkk. (2007). Modul IC-CMHN. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Maramis. (2007). Hari Kesehatan Sedunia <http://www.tempointeraktif.com/hg/kesehatan/2005/10/10/brk.20051010-67795.id.html>. diperoleh tanggal 13 pebruari 2008.
- Rahayuningsih (2008) Penerapan terapi kognitif pada pasien kanker di Darmais. Tesis, Jakarta FIK-UI.
- Sanderson, 2002,; terapi kogniti, <http://drsanderson.com/cogther.html>, diperoleh 2 April 2008.
- Schultz, J. M. (1998). *Psychiatric Nursing Care Plans*. (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia : Lippincott

- Shives, L.R. (2005). Basic Concepts of Psychiatric Mental health Nursing. (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins
- Stuart, G.W., Laraia, M.T. (2005). Principles and practice of Psychiatric Nursing. ( 7th ed). Philadelphia. Mosby.
- Tomey, A. M. (1998). Nursing theories and their work. (4<sup>th</sup> ed). St.Louis: Mosby
- Townsend, M.C. (2005). Essentials of psychiatric mental health nursing. (3<sup>rd</sup> ed.) Philadelphia: F.A.Davis Company
- Videbeck, S. L. (2001). Psychiatric mental health nursing. Philadelphia: Lippincott