

LITERATURE REVIEW : TERAPI KOGNITIF PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH

Is Susilaningsih¹, Rizki Nilam Sari²

^{1,2} Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang

Telp. 082291924787/ E-mail : susilakbn@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Harga diri rendah adalah semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Harga diri rendah psikotik disebabkan oleh gangguan neurotransmitter di otak yang terjadi pada seluruh aspek kepribadian ditandai dengan ketidakmampuan menilai realita, gangguan proses pikir, kedangkalan emosi, kemunduran kemauan dan mengalami disorientasi. Bentuk tindakan keperawatan harga diri rendah secara individu adalah 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. **Tujuan:** Mengetahui efektifitas teknik kognitif terhadap pasien harga diri rendah. **Metode:** Artikel ilmiah ini menggunakan pendekatan eksploratif menggunakan metode dan desain *literature review* yang dilakukan tanggal 15 Juni sampai 25 Agustus 2020 dengan mengambil sumber-sumber dari *Google Scholar* yang sesuai dengan kata kunci dan kriteria diantaranya jurnal nasional dan internasional, terbit 10 tahun terakhir, bukan merupakan jurnal asuhan keperawatan, jurnal yang tidak dapat diakses *full text*. **Hasil:** Terdapat 7.550 yang diidentifikasi dan dipublikasikan tahun 2011-2020. Artikel sebanyak 66 diseleksi terpilih 17 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dari 17 jurnal ditemukan 2 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi sehingga peneliti mencari jurnal yang mendekati tahun 2011, ditemukan 3 jurnal di tahun 2010 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa teknik kognitif dapat meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah. **Simpulan:** Terapi kognitif efektif terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah..

Kata kunci : harga diri rendah, psikoterapi, terapi kognitif

ABSTRACT

Background: Low self-esteem is all thoughts, beliefs and beliefs that constitute an individual's knowledge of himself and affect his relationships with others. Psychotic low self-esteem is caused by neurotransmitter disorders in the brain that occur in all aspects of personality, characterized by the inability to judge reality, disturbed thought processes, emotional shallowness, deterioration of will and experiencing disorientation. The form of individual low self-esteem nursing action is cognitive therapy, namely individual psychotherapy, which is implemented by training clients to change the way the client interprets and views everything when the client experiences disappointment, so that the client feels better and can act more productively. **Objective:** To determine the effectiveness of cognitive techniques on patients with low self-esteem. **Method:** This scientific article uses an exploratory approach using a literature review method and design that was conducted from 15 June to 25 August 2020 by taking sources from Google Scholar that match

keywords and criteria including national and international journals, published in the last 10 years, not is a nursing care journal, a journal that cannot be accessed in full text. **Results:** 7,550 were identified and published in 2011-2020. As many as 66 articles were selected, 17 articles were selected that met the inclusion and exclusion criteria, from 17 journals found 2 journals that met the inclusion criteria so that researchers looked for journals that were close to 2011, found 3 journals in 2010 obtained results that showed that cognitive techniques can increase self-esteem in patients with low self-esteem. **Conclusion:** Cognitive therapy is effective in increasing self-esteem in patients with low self-esteem.

Keywords: low self-esteem, psychotherapy, cognitive therapy

PENDAHULUAN

Harga diri rendah adalah semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Stuart & Gail, 2006). Harga diri rendah merupakan salah satu gejala negatif yang muncul pada gangguan jiwa skizofrenia. Angka kejadian gangguan jiwa pada penduduk Indonesia mencapai 7.0 per mil, prevalensi gangguan jiwa tertinggi berada di provinsi Bali dengan kisaran 11.0 per mil, sedangkan provinsi Kepulauan Riau menempati urutan terendah dengan kisaran 3.0 per mil. Provinsi Jawa Tengah mencapai kisaran 9.0 per mil pada tahun 2018, hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan yang signifikan jika dibandingkan tahun 2013 yang hanya berkisar 3.0 per mil (Riskesdas, 2018). Penderita gangguan jiwa juga menunjukkan gejala gangguan konsep diri harga diri rendah (Keliat, 2011).

Harga diri rendah dapat diketahui setelah seseorang diidentifikasi berdasarkan ciri-ciri yang muncul, biasanya diawali oleh

pengalaman seseorang yang menimbulkan perasaan bersalah dan merasa gagal secara terus menerus menghukum diri sendiri, sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan hubungan interpersonal, mengkritik diri sendiri dan orang lain (Kusumawati dan Hartono, 2010). Seseorang dengan harga diri rendah ditandai dengan munculnya perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktifitas, penolakan terhadap kemampuan diri, tidak memiliki kemauan untuk bergaul dengan orang lain. Gangguan harga diri rendah dapat diklasifikasikan menjadi harga diri rendah psikotik dan non-psikotik. Harga diri rendah psikotik disebabkan oleh gangguan neurotransmitter di otak yang terjadi pada seluruh aspek kepribadian ditandai dengan ketidakmampuan menilai realita, gangguan proses pikir, kedangkalan emosi, kemunduran kemauan dan mengalami disorientasi. Apabila hal ini terjadi dalam kurun waktu lama dan tidak mendapatkan penanganan dengan tepat dan cepat akan berdampak pada munculnya gangguan interaksi sosial: menarik diri,

perubahan penampilan peran, keputusan maupun munculnya perilaku kekerasan yang beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Keliat, B.A, Panjaitan R.U & Helena, 2016).

Harga diri rendah non-psikotik (neurotik) merupakan suatu ekspresi dari ketegangan dan konflik dalam jiwanya, namun umumnya penderita tidak menyadari bahwa ada hubungan antara gejala-gejala yang dirasakan dengan konflik emosinya ditandai dengan kecemasan: obsesi, kompulsi, fobia, disfungsi seksual (Marasmis, 2004). Beberapa penyebab non-psikotik munculnya harga diri rendah diantaranya kegagalan karier, tuntutan pekerjaan, penurunan pendapatan, adanya intimidasi dari teman sebaya. Harga diri rendah non-psikotik yang tidak ditangani berdampak pada munculnya gangguan psikologis yang berat seperti depresi atau menderita stress yang dapat berakhir dengan bunuh diri, perasaan harga diri yang rendah dan menarik diri (Prasetyo, 2011). Upaya yang dilakukan untuk menangani klien harga diri rendah psikotik dan non psikotik adalah dengan memberikan tindakan keperawatan bisa secara individu, terapi keluarga dan penanganan di komunitas baik generalis ataupun spesialis.

Salah satu bentuk tindakan keperawatan harga diri rendah secara individu adalah 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. Klien dengan harga diri rendah memiliki perasaan negatif terhadap dirinya sehingga tidak mau bergaul dengan orang lain, dengan terapi kognitif klien dianjurkan untuk berfikir positif bahwa dirinya sebenarnya memiliki kemampuan dan mengungkapkan hal positif yang sudah dilakukan selama ini.

Sasmita, dkk (2010), menunjukkan bahwa *Cognitif Behaviour Therapy* efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku dengan hasil $p < 0.05$, $\alpha = 0.05$. Ariani, dkk (2013), menyatakan bahwa ada pengaruh pelatihan kesadaran diri dan terapi kognitif terhadap harga diri remaja kelompok intervensi. Pada pengukuran pertama rata-rata 28,38 menjadi 17,24. Effendi, dkk (2016), mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan harga diri antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dengan $p = 0,006$.

Bertitik tolak dari latar belakang tersebut, tujuan karya ilmiah ini akan menyajikan telaah literatur mengenai pelaksanaan terapi kognitif terhadap klien harga diri rendah.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur yaitu serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian. Telaah literatur digunakan untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan dengan harga diri rendah dan teknik terapi kognitif yang didapat dari buku teks, jurnal yang diperoleh melalui internet maupun pustaka lainnya.

Studi kepustakaan dilakukan oleh peneliti dengan tujuan utama yaitu mencari dasar pijakan atau fondasi untuk memperoleh dan membangun landasan teori, kerangka berpikir, dan menentukan dugaan sementara atau disebut juga dengan hipotesis penelitian dengan dilakukan bimbingan dan latihan terapi kognitif akan meningkatkan harga diri klien harga diri rendah. Studi kepustakaan ini dilakukan oleh peneliti setelah menentukan topik penelitian dan ditetapkannya rumusan permasalahan, sebelum melakukan pengumpulan data.

Penelitian dilakukan terhitung mulai penyusunan proposal sampai dengan penyampaian laporan akhir pada 15 Juni 2020-25 Agustus 2020.

Populasi penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi dalam karya ilmiah ini adalah jurnal nasional yang berkaitan dengan terapi kognitif yang mempengaruhi harga diri klien harga diri

rendah psikotik dan harga diri rendah non psikotik.

Pengambilan sampel pada karya ilmiah ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan tujuan dan masalah dalam penelitian yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Kriteria inklusi dalam karya ilmiah ini adalah jurnal nasional bahasa Indonesia yang berkaitan dengan terapi kognitif untuk meningkatkan harga diri pada klien harga diri rendah psikotik dan harga diri rendah non psikotik yang terbit dalam rentang waktu 10 tahun terakhir dari 2011–2020, penelitian dilakukan dengan desain penelitian : *Quasi Eksperimen* dan jurnal yang dapat diakses *full text*. Kriteria eksklusi adalah jurnal penelitian yang terkait review laporan/naskah publikasi, dan merupakan jurnal asuhan keperawatan.

Pencarian data dalam penelitian ini dilakukan melalui website portal-jurnal yang dapat diakses seperti *Google Scholar*, ditemukan sekitar 7.550 sesuai dengan topik dan kata kunci yang diteliti yaitu terapi kognitif, harga diri rendah. Dilanjutkan dengan skrining berdasarkan bahasa sesuai dengan kriteria inklusi sehingga terpilih 6.795 jurnal bahasa Indonesia. Kemudian dilakukan skrining ulang berdasarkan tahun terbit dalam kurun waktu 2011-2020 ditemukan 343 jurnal. Dari 343 jurnal tersebut yang

termasuk dalam desain *Quasi eksperimen* ditemukan 110 jurnal. Setelah itu dari 110 jurnal dilakukan skrining berdasarkan jurnal yang bisa diakses secara *full text* ditemukan sejumlah 66 jurnal. Selanjutnya dari 66 jurnal diseleksi berdasarkan kriteria eksklusi diantaranya jurnal penelitian yang terkait review laporan, merupakan jurnal asuhan keperawatan akhirnya tersisa 17 jurnal.

Dari 17 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi diambil 2 jurnal harga diri rendah non psikotik. Desain penelitian dari terbitan 2011-2020 hanya ditemukan 2 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi sehingga peneliti mencari jurnal yang mendekati tahun 2011, ditemukan 3 jurnal di tahun 2010, dan terpilih 1 jurnal harga diri rendah psikotik yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan alasan isi jurnal lengkap, ketiga jurnal sesuai dengan kriteria inklusi, hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri klien harga diri rendah, dan berasal dari jurnal keperawatan.

Analisa data dilakukan setelah data melewati tahapan skrining sampai dengan ekstraksi data maka analisa dengan menggabungkan semua data yang memenuhi persyaratan inklusi menggunakan teknik baik kuantitatif, kualitatif atau keduanya. *Literature Review* ini disintesis menggunakan

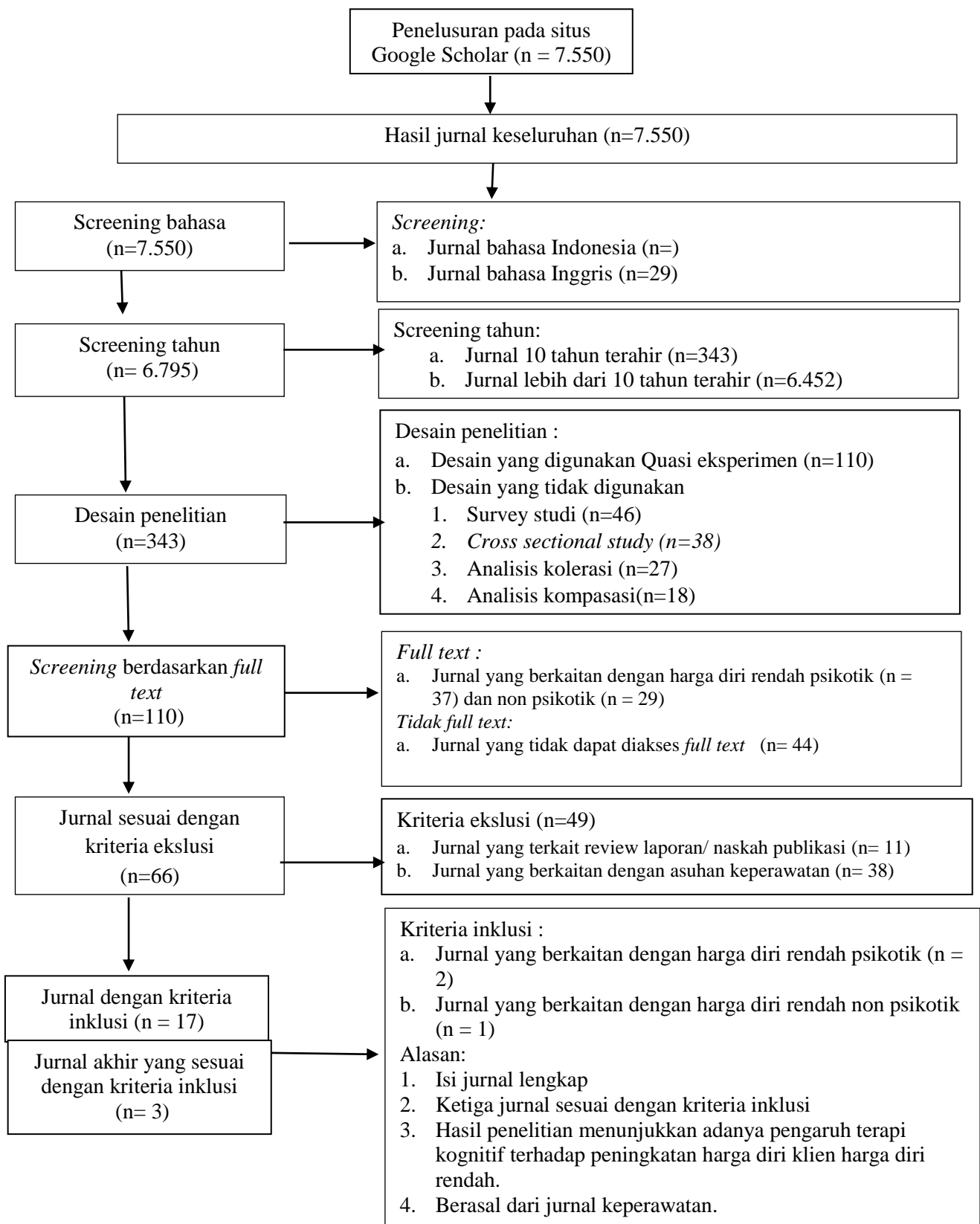
metode naratif dengan mengelompokkan data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan penelitian. Jurnal penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, negara penelitian, judul penelitian, metode dan ringkasan hasil atau temuan.

HASIL

Artikel literature review dengan judul “Penerapan Terapi Kognitif pada psien Harga Diri Rendah” telah dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2020. Hasil pencarian atau penelusuran jurnal melalui Google Scholar, penelusuran sumber literature review dilakukan skrining sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi menggunakan diagram *Preferred Reporting Items For Systematic Revuews and Meta-analyses* (PRISMA) pada tahapan sistematik review.

Seleksi terhadap artikel atau jurnal yang efek intervensinya tidak diinginkan oleh peneliti. Desain penelitian dari terbitan 2011-2020 hanya ditemukan 2 jurnal sehingga peneliti mencari jurnal yang mendekati tahun 2011, ditemukan 3 jurnal di tahun 2010, dan terpilih satu jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Langkah-langkah penelusuran jurnal dengan diagram PRISMA sebagaimana dalam gambar 1.1 :



Gambar 1.1 Diagram PRISMA

Hasil pencarian literature yang akan dianalisis dan ditetapkan secara literature review adalah sebagai berikut:

Table 1.1 : Sistematik Riview 2011-2020

Sumber Bahasa	Tahun	Database	N	Jenis studi penelitian			
				Scrinig	Desain penelitian		
					<i>Quasi experimental</i>	<i>True sectional</i>	Deskriptif kualitatif
Bahasa Indonesia	2011	Google Scholar	55	3	0	3	0
	2012		49				
	2013		47				
	2014		42				
	2015		39				
	2016		33				
	2017		28				
	2018		20				
	2019		17				
	2020		13				

Sumber : Data Google Sholar

PEMBAHASAN

Pembahasan dibawah ini seperti pembahasan yang dilakukan pada penelitian pada umumnya, namun pada literature review pembahasan difokuskan pada kajian yang sudah tertulis pada Bab II ditambahkan dengan sumber pendukung yang ada. Pada bagian pembahasan, peneliti menuliskan atau mengumpulkan semua penemuan yang telah dinyatakan dalam hasil dan menghubungkannya dengan perumusan masalah serta hipotesis. Dalam bab ini yang bisa dilakukan adalah membandingkan penemuan tersebut dengan penemuan lain menunjukkan apakah hasil tersebut memperkuat, berlawanan atau sama sekali

tidak sama dengan penemuan yang lain (baru).

1. Populasi (*population*) dari jurnal yang digunakan

Sasmita, dkk (2010), populasi yang digunakan dalam penelitian adalah klien skizofenia dengan masalah harga diri rendah di salah satu rumah sakit jiwa dengan karaktersistik rata-rata berusia 26-55 tahun, jenis kelamin laki-laki dan wanita namun pada umumnya laki-laki, bekerja dan status perkawinan lebih dari sebagian tidak kawin. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* terpilih 58 responden dibagi menjadi dua yaitu 29 responden kelompok kontrol dan 29 responden kelompok intervensi.

Ariani, dkk (2013), populasi yang digunakan dalam penelitian adalah remaja dengan masalah harga diri rendah dari 8 sekolah SMK dan MAN Kecamatan Bogor Barat. Karakteristik responden kelompok intervensi diantaranya jenis kelamin laki-laki (14,4%) dan perempuan (85,1%), rata-rata usia terbanyak pada umur 16 tahun (44,6%) , kelas X (43,2%) dan kelas XI (56,8%). Pengambilan sampel dilakukan dengan *multi stake random sampling* terpilih 148 responden terbagi menjadi 74 responden kelompok kontrol dan 74 responden kelompok intervensi. Dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing masing dibagi menjadi kelompok kecil dimana tiap kelompok dibagi menjadi 8-10 klien.

Effendi, dkk (2016), populasi yang digunakan dalam penelitian adalah remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) dengan masalah harga diri rendah. Karakteristik responden kelompok intervensi diantaranya usia pada kelompok perlakuan 14-18 tahun dengan nilai median 16, tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 7 responden (50%), status ekonomi rendah yaitu sebanyak 13 remaja (93%). Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* terpilih 28 responden terbagi menjadi 14 kelompok perlakuan dan 14 kelompok kontrol.

Asumsi dari ketiga jurnal penelitian populasi yang digunakan sudah sesuai

karena jumlah sampel kelompok intervensi yang digunakan Sasmita sejumlah 29 responden, Ariani sejumlah 74 responden, Effendi sejumlah 14 responden. Adapun karakteristik responden adalah klien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang mengalami harga diri rendah psikotik yang dirawat di rumah sakit jiwa maupun klien yang mengalami harga diri rendah non-psikotik seperti remaja SMK dan remaja LPKA. Hal ini senada dengan teori Nazir (2005), bahwa populasi adalah sekumpulan individu dengan kualitas dan karakter tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Pendapat lain disampaikan oleh Sugiono (2012), bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30-500 responden, untuk penelitian eksperimen sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10-20 responden.

Dilihat dari desain penelitian yang digunakan ketiga jurnal tersebut menggunakan desain *Quasi eksperimen*. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sullivan (2003), bahwa *Quasi eksperiment* didefinisikan sebagai eksperimen yang memiliki perlakuan, pengukuran dampak, unit eksperimen namun tidak menggunakan penugasan acak untuk menciptakan perbandingan dalam rangka menyimpulkan perubahan yang

disebabkan perlakuan.

2. Intervensi (*intervention*) dari jurnal yang digunakan

Sasmita, dkk (2010), intervensi keperawatan pada klien harga diri rendah yang dirawat di salah satu rumah sakit jiwa dengan dilakukan *Cognitif Behaviour Therapy* dengan lima sesi pada kelompok intervensi selama 6 minggu mulai dari 25 April–8 Juni 2007 dan satu sesi dilakukan dua kali pertemuan. Sesi 1: mengungkapkan perasaan otomatis negatif tentang diri sendiri dan mengenali perilaku negatif yang dialami. Sesi 2: belajar cara untuk mengatasi pikiran negatif. Sesi 3: memberikan *reward* dan *punishment*. Sesi 4: mengevaluasi kemajuan perkembangan terapi. Sesi 5: menjelaskan pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas.

Ariani, dkk (2013), intervensi pada harga diri rendah remaja SMK dan MAN dilakukan melalui program latihan kesadaran diri menurut *Johari Window* sebanyak 5 kali pertemuan yang dilakukan setiap minggunya 2 kali, setiap pertemuan selama 60 menit. Setelah remaja dilatihkan kesadaran diri dilanjutkan dengan pemberian terapi kognitif dalam bentuk terapi individu setiap minggunya 2 kali selama 5 minggu. Evaluasi harga diri menggunakan instrumen *sefl esteem* dari Sorensen. Evaluasi harga diri responden dilakukan sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok kontrol maupun

kelompok intervensi.

Effendi, dkk (2016), dijelaskan bahwa pada remaja LPKA kelompok intervensi diberikan perlakuan terapi keperawatan generalis dan terapi cognitive, sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan terapi keperawatan generalis saja. Terapi kognitif dilaksanakan sebanyak empat sesi. Pengukuran harga diri menggunakan kuesioner yang di modifikasi dari *Rosenberg Self-Esteem Scale* yang terdiri dari 15 pertanyaan, dimana responden dengan nilai ≤ 23 merupakan respon dengan harga diri rendah.

Asumsi ketiga penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif dilakukan pada klien harga diri rendah baik psikotik maupun non-psikotik. Terdapat perbedaan sesi pelaksanaan terapi oleh Sasmita, dkk (2010), terapi kognitif dilakukan selama 5 sesi pelaksanaan bimbingan terapi kognitif dilakukan sekaligus praktek, adapun Ariani, dkk (2013) sebelum dilakukan terapi kognitif dilakukan latihan kesadaran diri menurut *Jauhari Window* pada remaja di 8 sekolah, sedangkan Effendi, dkk (2016), pelaksanaan terapi dilakukan dengan 4 sesi pada remaja Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) karena tidak ditampilkan sesi ke-5 yaitu pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas lainnya.

Menurut Keliat (2010), terapi

kognitif dilakukan selama 60 menit dengan lima sesi pertemuan. Sesi pertama: Mengungkapkan perasaan, pikiran otomatis yang negatif tentang diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang dialami klien (*assessment*), mengenali pikiran serta perilaku negatif yang dialami. Sesi kedua: Belajar cara untuk mengatasi pikiran negatif. Sesi ketiga: Menyusun rencana perilaku dengan memberikan konsekuensi positif-konsekuensi negatif. Sesi keempat: Mengevaluasi kemajuan dan perkembangan terapi, memfokuskan terapi, dan mengevaluasi perilaku yang dipelajari berdasarkan konsekuensi yang disepakati. Sesi kelima: Menjelaskan pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas lainnya untuk mencegah kekambuhan dan mempertahankan pikiran positif dan perilaku adaptif secara mandiri dan berkesinambungan.

Pendapat lain yang diungkapkan oleh Corey (2009), *Cognitive behavior therapy* terdiri atas empat sesi. Sesi pertama: *Assesmen*, meliputi analisis tingkah laku bermasalah yang dialami konseli saat ini, analisis situasi yang dialami, analisis motivasional, *self-control*, hubungan sosial dan analisis lingkungan fisik-sosial. Sesi kedua: menentukan tujuan, untuk digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses terapi. Sesi ketiga: mengimplementasikan teknik strategi belajar yang terbaik untuk membantu

konseli mencapai perubahan tingkah laku yang diinginkan sesuai dengan masalah yang dialami oleh konseli. Sesi keempat: Mengakhiri konseling, setelah tujuan yang ditetapkan diawal konseling telah tercapai dan konseli memiliki tugas untuk terus melaksanakan perilaku baru yang diperoleh selama proses konseling didalam kehidupan sehari-hari.

3. Perbandingan (*Comparison*)

a. Populasi (*population*)

Sampel dari Aryani, dkk (2013), sebanyak 74 responden kelompok intervensi dengan harga diri rendah psikotik, Sasmita, dkk (2010), memiliki 29 responden kelompok intervensi dengan harga diri rendah non psikotik dan Effendi, dkk (2016), sebanyak 14 responden kelompok intervensi dengan harga diri rendah non psikotik. Dilihat dari jumlah sampel penelitian Aryani, dkk (2013), lebih memenuhi dari jumlah sampel yang representatif karena jumlahnya lebih dari 30 responden. Sebagaimana disampaikan Mahmud (2011), bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif minimal 10% dari populasi, metode deskriptif korelasional minimal 30 subjek populasi, penelitian perbandingan kausal 30 subjek per kelompok, dan untuk penelitian eksperimen 15 subjek per kelompok.

Pendapat lain disampaikan oleh Maramis (2004), bahwa populasi yang diharapkan dalam penelitian adalah klien yang mengalami distorsi kognitif negatif yang berakibat pada munculnya permasalahan defisit perawatan diri, menarik diri, halusinasi terkontrol dan harga diri rendah dengan gejala psikotik dan non-psikotik yang belum mendapatkan terapi kognitif.

b. Intervensi (*intervention*)

Sasmita, dkk (2010), terapi *Cognitif Behaviour Therapy* dilakukan selama 6 minggu dalam 5 sesi pertemuan. Ariani, dkk (2013), terapi kognitif dilakukan selama 5 minggu setiap minggunya 2 kali pertemuan setelah sebelumnya dilatih latihan kesadaran diri menurut *Jauhari Window* sebanyak 5 kali pertemuan yang dilakukan setiap minggunya 2 kali, setiap pertemuan 60 menit. Evaluasi harga diri menggunakan instrumen *sefl esteem* dari Sorensen. Effendi, dkk (2016), terapi kognitif dilakukan dengan 4 sesi, pengukuran harga diri menggunakan kuesioner yang di modifikasi dari *Rosenberg Self-Esteem Scale*.

Dilihat dari intervensi yang dilakukan Sasmita, dkk (2010), dilakukan pada klien harga diri rendah psikotik dalam 5 sesi pertemuan, sedangkan Effendi, dkk (2016),

pelaksanaan terapi harga diri rendah non-psikotik dilakukan dengan 4 sesi karena tidak ditampilkan sesi ke-5 yaitu pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas lainnya. Adapun evaluasi harga diri klien pada Ariani, dkk (2013), menggunakan *sefl esteem* dari Sorensen dimana semakin rendah nilai skor maka harga diri semakin meningkat, sedangkan Effendi, dkk (2016), menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* menggunakan 15 pertanyaan positif yang ditujukan kepada klien. Semakin tinggi nilai skor harga diri klien akan semakin meningkat.

Sebagaimana disampaikan Robinson (1991), beberapa cara pengukuran harga diri pada klien harga diri rendah diantaranya *The Self Esteem Scale* oleh Rosenberg yang berisi 10 pertanyaan positif. *Self Esteem Inventory* oleh Coopersmith yang terdiri dari 58 pertanyaan favorable dan unfavorable. *The feeling of inadequacy scale* oleh Janis & Field yang berisi 23 item terkait dengan kesadaran diri, ketakutan sosial dan perasaan kekurangan yang ada pada diri individu. Serta *sefl esteem* dari Sorensen yang berisi 50 pertanyaan negatif.

c. Hasil (*outcome*)

Sasmita, dkk (2010), *Cognitif Behaviour Therapy* pada kelompok kontrol mengalami peningkatan

kemampuan kognitif sebesar 7,72 dan peningkatan perilaku sebesar 8,8. Sedangkan pada kelompok intervensi peningkatan kemampuan kognitif sebesar 17,14 dan peningkatan kemampuan perilaku sebesar 11. Ariani, dkk (2013), pada kelompok kontrol harga diri remaja tidak mengalami perubahan (p value 0,000) dengan hasil penurunan harga diri sebesar 1,08, sedangkan pada kelompok intervensi pada pengukuran pertama 28,38 menjadi 17,24 peningkatan sebesar 11,13. Effendi, dkk (2016), pada kelompok kontrol harga diri remaja 20,1 menjadi 28. Sedangkan pada kelompok intervensi pengukuran pertama 20,57 menjadi 24,21.

Dilihat dari hasil penelitian ketiga jurnal diatas dengan jumlah populasi yang berbeda, serta sasaran yang berbeda yaitu klien harga diri rendah psikotik dan non psikotik. Pada klien harga diri rendah psikotik terapi kognitif dilakukan dengan 5 sesi, sedangkan pada klien harga diri rendah non psikotik harga diri rendah dilakukan dengan 4 sesi. Akan tetapi rata-rata klien dari ketiga jurnal diatas mengalami peningkatan lebih tinggi pada kemampuan perilaku dibandingkan dengan peningkatan kognitif meskipun diukur menggunakan alat ukur yang berbeda yaitu 1 jurnal

menggunakan *sefl esteem* dari Sorensen, 1 jurnal menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* dan 1 jurnal tidak dijelaskan alat ukur yang digunakan. Sebagaimana disampaikan oleh Keliat (2010), bahwa terapi kognitif bertujuan untuk melatih cara berpikir (fungsi kognitif) dan cara bertindak (perilaku).

4. Hasil (outcome) penelitian dari ketiga jurnal yang digunakan

Sasmita, dkk (2010), menunjukkan bahwa Cognitif Behaviour Therapy meningkatkan kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku pada klien skizofrenia dengan harga diri rendah secara bermakna ($p < 0.05$, $\alpha = 0.05$). Peningkatan kemampuan kognitif sebesar 17,14 sedangkan peningkatan kemampuan perilaku sebesar 11.

Ariani, dkk (2013), mengungkapkan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pelatihan kesadaran diri dan terapi kognitif terhadap harga diri remaja kelompok intervensi dengan harga diri remaja kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol harga diri remaja tidak mengalami perubahan (p value 0,000) dengan hasil 23,57 menjadi 24,65 termasuk dalam kategori harga diri rendah berat (nilai 19 – 50), sedangkan pada kelompok intervensi pada pengukuran pertama rata-rata 28,38 menjadi 17,24 (harga diri rendah sedang).

Effendi, dkk (2016), menunjukkan bahwa harga diri remaja sesudah diberikan

intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terdapat perbedaan (nilai $p\text{-value} = 0,006$). Pada kelompok kontrol harga diri remaja 20,1 menjadi 28. Sedangkan pada kelompok intervensi pengukuran pertama rata-rata 20,57 menjadi 24,21.

Asumsi dari ketiga jurnal tersebut dapat dilihat bahwa klien harga diri rendah baik psikotik maupun non-psikotik yang mendapatkan terapi kognitif mengalami peningkatan harga diri dan kemampuan serta penurunan tanda gejala harga diri rendah. Hal ini diperkuat oleh teori yang disampaikan Townsend (2009), terapi kognitif bertujuan untuk mengajak klien menentang kognitif, perilaku dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi serta mengubah pikiran-pikiran yang tidak logis atau negatif menjadi objektif, rasional, dan positif. Pendapat lain disampaikan oleh Oemarjoedi (2003), bahwa tujuan terapi kognitif adalah membantu konseli untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dan mencoba menguranginya.

SIMPULAN

Berdasarkan kajian *literature review* dari ketiga jurnal penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan terapi kognitif

hasilnya efektif dilakukan pada klien harga diri rendah psikotik dan non-psikotik pada semua jenis kelamin, terapi kognitif efektif dilakukan pada klien harga diri rendah psikotik dan non-psikotik pada remaja pendidikan SLTA berusia 14 tahun sampai dengan usia dewasa berumur 55 tahun dan terapi kognitif dapat dilakukan pada semua strata sosial mulai dari tingkat ekonomi rendah maupun tingkat ekonomi tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, Ni Putu dan Sudja, Nyoman. 2012. Latihan Kesadaran Diri dan Terapi Kognitif dapat Meningkatkan Harga Diri Remaja. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6 (2): 104-109.
- Beck dan Weishaar. 2008. *Psychotherapy For The Advance Practise Psychiatric Nurse*. Dalam Wheeler (Ed.). USA: Mosby, Inc.
- Corey. 2009. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 8th

- edition. Belmont, CA: Brooks Cole.
- Effendi, Zulian., Poeranto, Sri., dan Supriati, Lilik., 2016. Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja. *Jurnal J.K.Mesencephalon*, 2(4): 292-301.
- Fitria. 2009. *Prinsip Dasar dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hermawaty., Keliat, Budi Anna., dan Helena, Nurhaeni. 2009. *Pengaruh Terapi Suportif Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa*. Depok: FIK-UI.
- Ibrahim, Ayub Sani. 2011. *Skizofrenia*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Kaplan, Harold I., Saddock, Benjamin J., dan Grebb, Jack A. 2010. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid I. 7th edition. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Keliat, Budi Anna dan Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi Anna. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna., dan Prawirowijoyo. 2014. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok*. Dalam B. Angelina (Ed.). Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna., Panjaitan, Ria Utami., dan Helena, Nurhaeni. 2016. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, Farida dan Hartono, Yudi. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Marasmis. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. (2nd ed., p.xix, 783). Airlangga University Press.
- Notoatmojo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oemarjoedi, A. Kasandra. 2003. *Pendekatan Cognitive Behaviour Dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Prasetyo, Andi. 2011. *Bullying Di Sekolah Dan Dampaknya Bagi Masa Depan Anak*. 4th edn. El-Tarbawi.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskedas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. (http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesda%202018pdf, diakses 10 Februari 2020).
- Robinson, John., Shaver, Philip dan Wrightsman, Lawrence. 1991. *Measures of Personality and Social Psychology Attitudes*. New York: Academic Pr.
- Sasmita, Heppi., Keliat, Budi Ana., dan Budiharto. 2010. Peningkatan Kemampuan Kognitif Dan Perilaku Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Melalui Kognitif Behaviour Therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(1): 26-31.

- Shives, Louise Rebraca. 2005. *Basic concepts of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Stuart, Gail Wiscarz. 2006. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby.
- Stuart, Gail Wiscarz dan Laria, Michael T. 2008. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. 5th edition. St Louis : Mosby.
- Stuart, Gail Wiscarz. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Diterjemahkan oleh Budi Anna Keliat. Singapura: Elseiver.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sullivan, April., Weiss, Jonathan A., Diamond, Terry. 2003. *Parent stress and adaptive functioning of individuals with developmental disabilities*. Journal On Developmental Disabilities, 10(2). Departemen of Psychology York University Ontario.
- Sysnawati, Rini. 2011. *Teori-teori Psikologi*. Jakarta: Ar-Ruzz Media.
- Townsend, Courtney. 2005. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. 3th edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Townsend, Courtney. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Videbeck, Sheila Dark. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Edisi I. Jakarta: Refika Aditama.
- Yosep, Iyus. 2010 . *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Suwarsih. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) terhadap tindakan keperawatan di bangsa DAHLIA RSUD WONOSARI. Yogyakarta. *Skripsi*. Diakses pada 4 februari 2020.
- .