
**EFEKTIVITAS *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOUR THERAPY*
BERDASARKAN *PROFILE MULTIMODAL THERAPY*
PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT
DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2012**

Retno Yuli Hastuti, Budi Anna Keliat, Mustikasari

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas *rational emotive behaviour therapy* (REBT) berdasarkan *profile multimodal therapy* terhadap perubahan gejala dan kemampuan klien halusinasi di RSMM Bogor. Desain penelitian quasi eksperimental dengan jumlah sampel 560 responden. 28 responden memiliki *Profile Multimodal Therapy* untuk mendapatkan REBT sebagai kelompok intervensi, 28 responden sebagai kelompok non intervensi. Hasil penelitian ditemukan penurunan gejala halusinasi lebih besar daripada yang tidak mendapatkan REBT berdasarkan *profile multimodal therapy* (p value < 0.05). Kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien yang mendapatkan REBT berdasarkan *profile multimodal therapy* meningkat secara bermakna (p value < 0.05) Hasil penelitian ini klien mengalami penurunan gejala halusinasi 47 %, efektif meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku hingga 57 %. *Profile multimodal therapy* direkomendasikan sebagai *screening* klien yang akan diberikan terapi spesialis dalam hal ini khususnya *rational emotive behaviour therapy*

Kata kunci: *profile multimodal therapy*, *rational emotive behaviour therapy*, gejala halusinasi, kemampuan kognitif, afektif, perilaku

I. LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan. Stuart (2009) menyebutkan di Amerika Serikat sekitar 1 dari 100 orang mengalami skizofrenia. Departemen Kesehatan RI (2009) mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar di Indonesia adalah skizofrenia. Jumlah klien skizofrenia juga menempati 90% klien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia (Jalil, 2006). Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas 2007) di Indonesia disebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat (Skizofrenia) adalah 4,6 % dimana untuk jumlah yang tertinggi di propinsi DK. Perilaku yang sering muncul pada klien skizofrenia menurut Keliat, (2006) antara lain; motivasi kurang (81%), isolasi sosial (72%), perilaku makan dan tidur yang buruk (72%), sukar menyelesaikan tugas (72%), sukar mengatur keuangan (72%), penampilan yang tidak rapi/bersih (64%), lupa melakukan sesuatu (64%), kurang perhatian pada orang lain (56%), sering bertengkar (47%), bicara pada diri sendiri (41%), dan tidak teratur makan obat (40%). Berdasarkan paparan diatas menunjukkan bahwa pada klien skizofrenia banyak ditemukan masalah yang memerlukan pemberian terapi yang mengacu pada konsep penyembuhan secara holistik, yang tidak hanya mengobati aspek psikis (kognisi,afeksi dan psikomotorik) dari klien namun juga memperhatikan aspek kesehatan fisik serta kualitas lingkungan hidup disekitar klien yang mempengaruhi kehidupannya.

Lazarrus (1992) menyatakan bahwa konsep penyembuhan penyakit didasarkan secara holistik yang tidak hanya mengobati aspek psikis (kognisi, afeksi dan psikomotor) dari klien saja namun juga memperhatikan tujuh aspek yang membentuk kepribadian dari manusia, yang meliputi perilaku (*behaviour*), perasaan (*affect*), pengindraan (*sensation*), angan-angan (*imagery*), pikiran (*cognition*), hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*) dan semua faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan biokimia dan fisiologis tubuh (*drugs*). Konsep penanganan holistik ini dalam psikoterapi kemudian disebut sebagai *multimodal therapy*.

Lelono (2011) efektif menurunkan tanda dan gejala munculnya halusinasi sebesar 52,1 % Juga menunjukkan hasil 74,53% untuk meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku pada klien perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Sudiatmika (2011) menunjukkan hasil efektif menurunkan gejala halusinasi mencapai 85%. Untuk kemampuan kognitif meningkat 74 %, afektif 76 % dan perilaku 77%.

II. METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian *quasi expermental* dengan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group*” dengan intervensi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) yang berdasarkan *profile multimodal therapy*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive Sampling*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas *Rational Emotive Behaviour*

Therapy berdasarkan *profile multimodal therapy* terhadap perubahan gejala dan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien halusinasi yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor. Responden berjumlah 56 orang yang terdiri atas 28 orang menjadi kelompok kontrol dan 28 orang yang memiliki *profile multimodal therapy* sebagai kelompok intervensi. Analisis statistik yang digunakan adalah univariat, bivariat dengan analisis *dependen dan independent sample t-Test, Chi-square* dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

III. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan tanggal 12 – 25 Desember 2012 disajikan sebagai berikut

1. Karakteristik klien halusinasi dalam penelitian ini adalah pada kelompok intervensi jenis kelamin lebih banyak laki-laki 24 orang (85.7 %) , jenjang pendidikan paling banyak adalah PT 11 orang (39,4 %) yang meliputi D3 9 orang dan S1 2 orang, pada pekerjaan lebih banyak yang tidak bekerja yaitu 16 orang (57.1 %), sebagian besar tidak kawin 15 orang (53.6%). Sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin lebih banyak laki-laki 19 orang (67,9 %), jenjang pendidikan paling banyak PT 12 orang (42,9%) yang meliputi D3 10 orang S1 2 orang, lebih banyak yang bekerja 16 orang (57,1%), untuk status perkawinan jumlah sama antara yang kawin dengan tidak kawin yaitu 14 orang (50%)

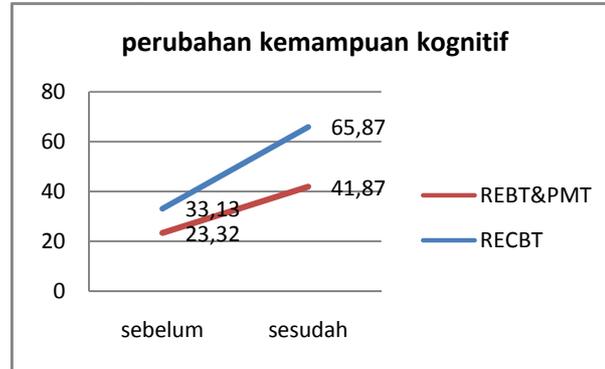
Pengaruh REBT berdasarkan *profile mulimodal therapy* terhadap perubahan gejala pada halusinasi yang dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu pemberian RECBT (Sudiatmika, 2011).

Gejala	Klp	REBT & PMT (N:56)			RECBT (N:60)			P value
		Mean			Mean			
		Sblm	Ssdh	Slsih	Sblm	Ssdh	Slsih	
Kognitif	Intervensi	8.25	5.07	3,18	7.60	4.20	3,40	0.000
	Kontrol	8.14	6.39	1,75	6.83	5.47	1,37	0.000
Emosi	Intervensi	8.29	4.18	4,11	7.83	4.57	3,26	0.000
	Kontrol	7.96	5.75	2,21	6.90	5.47	1,43	0.000
Perilaku	Intervensi	7.79	4.79	3,00	7.00	4.33	2,67	0.000
	Kontrol	7.57	5.86	1,71	6.43	5.57	0,86	0.000
Sosial	Intervensi	7.93	4.00	3,39	7.50	4.13	3,37	0.000
	Kontrol	7.64	5.57	2,07	6.97	5.63	1,33	0.000
Fisiologis	Intervensi	8.39	5.71	2,68	7.97	5.90	2,07	0.000
	Kontrol	8.50	7.25	1,25	7.47	6.90	0,57	0.000
Halusinasi	Intervensi	40.64	23.75	16,89	37.90	23.13	14,77	0.000
	Kontrol	39.82	30.82	9,00	34.60	29.03	5,57	0.000

2. Perubahan kemampuan kognitif,afektif dan perilaku pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dan halusinasi setelah diberikan REBT berdasarkan *profile multimodal therapy*

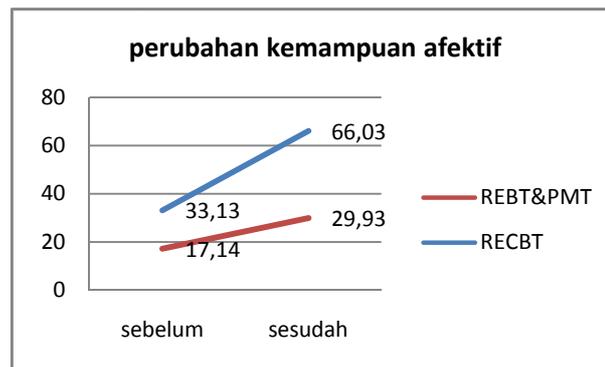
a. Perubahan kognitif

Pada penelitian ini mampu meningkatkan dari 23,32 menjadi 41,07 sedangkan RECBT meningkatkan dari 33,63 menjadi 65,87



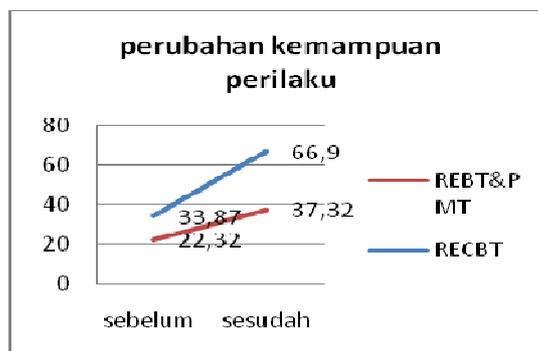
b. Perubahan afektif

Pada penelitian ini mampu meningkatkan dari 17,14 menjadi 29,93 sedangkan RECBT meningkatkan dari 33,13 menjadi 66,03



c. Perubahan perilaku

Pada penelitian ini mampu meningkatkan dari 22,32 menjadi 37,32 sedangkan RECBT meningkatkan dari 33,87 menjadi 66,90



Efektifitas Terapi REBT berdasarkan *Profile Multimodal Therapy* terhadap peningkatan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku REBT pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dan halusinasi dengan dibandingkan hasil penelitian

terdahulu dapat dilihat efektivitas terapi REBT berdasarkan *profile multimodal therapy* dalam meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku sebesar 57 %. Sedangkan penelitian sebelumnya (Sudiatmika, 2011) RECBT memberikan hasil dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku sebesar 41 %

IV. PEMBAHASAN

Efektifitas Terapi REBT berdasarkan *Profile Multimodal Therapy* untuk menurunkan gejala halusinasi dengan dibandingkan hasil penelitian terdahulu dapat dilihat bahwa efektivitas terapi REBT berdasarkan *profile multimodal therapy* dalam menurunkan halusinasi sebesar 47 %. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sudiatmika, (2011) RECBT menurunkan tanda gejala halusinasi sebesar 62%. Kondisi perpecahan pada pikiran, terutama pada persepsi klien yang mengalami skizofrenia sering dikaitkan dengan halusinasi. Hal ini diperkuat pendapat Stuart & Laraia, (2005; Stuart, 2009; Townsend, 2009; Fontaine, 2009) ketika terjadi perubahan persepsi pada klien skizofrenia, bersamaan gangguan dalam fungsi kognitif secara umum, ditemukan bahwa 90 % klien mengalami halusinasi dan delusi dimana halusinasi pendengaran dialami 50% - 80% klien dengan skizofrenia. Halusinasi merupakan perubahan dalam jumlah dan pola stimulus yang diterima disertai dengan penurunan berlebih distorsi atau kerusakan respon beberapa stimulus NANDA-I (2009-2011). Klien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi akibat kesalahan persepsinya sering kehilangan kontrol dan mengikuti perintah dari halusinasinya yang mengakibatkan klien berperilaku diluar kendali dan melakukan perilaku kekerasan.

Penggunaan terapi REBT mempunyai target dimana bahwa pada dasarnya pola pemikiran manusia terbentuk melalui serangkaian proses stimulus-kognitif-respon. Peneliti sebagai terapis diharapkan mampu berfungsi sebagai guru/*tranier* dan mengajarkan kepada klien strategi pembelajaran dalam perubahan kognitif yang berdampak pada afektif dan perilaku yang adaptif. Sedangkan halusinasi merupakan salah satu gejala positif pada klien skizofrenia yang merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak yang menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Sehingga dapat dinyatakan bahwa skizofrenia sebagai penyakit mental serius yang mempengaruhi otak dengan ciri adanya perpecahan antara pikiran, emosi dan perilaku sehingga klien menunjukkan perilaku aneh yang dianggap tidak sesuai dengan standar di masyarakat

Multimodal Therapy terhadap peningkatan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku REBT pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dan halusinasi dengan dibandingkan hasil penelitian terdahulu dapat dilihat efektivitas terapi REBT berdasarkan *profile multimodal therapy* dalam meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku sebesar 57 %. Sedangkan penelitian sebelumnya

(Sudiatmika, 2011) RECBT memberikan hasil dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku sebesar 41 %. Hasil diatas dapat terjadi karena pada klien skizofrenia dengan halusinasi terjadi masalah berupa gangguan pada pengontrolan perilaku yang dapat mencederai diri maupun orang lain. Perilaku yang muncul pada skizofrenia dengan perilaku kekerasan berupa agresif dan hostile. Menurut Stuart & Laraia, (2005; Stuart, 2009; Townsend, 2009; Fontaine, 2009) ketika terjadi perubahan persepsi pada klien skizofrenia, bersamaan gangguan dalam fungsi kognitif secara umum, ditemukan bahwa 90 % klien mengalami halusinasi dan delusi dimana halusinasi pendengaran dialami 50% - 80% klien dengan skizofrenia. Klien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi akibat kesalahan persepsinya sering kehilangan kontrol dan mengikuti perintah dari halusinasinya yang mengakibatkan klien berperilaku diluar kendali dan melakukan perilaku kekerasan. Perilaku ini terjadi disebabkan karena klien merasakan adanya ancaman yang dipersepsikan mengganggu konsep diri dan integritas diri.

Dengan diberikan REBT, klien dilatih untuk bisa mengenali pikiran atau persepsi yang salah atau distorsi kognitif dari kejadian yang dirasakan yang mengancam atau juga bisa dari penyebab perilaku kekerasan, malu dan rendah diri yang dialami serta apa yang klien rasakan dari suara-suara yang muncul, kemudian klien diarahkan untuk bisa menilai akibat dari kejadian tadi yang berdampak pada perasaan dengan mengukur menggunakan thermometer perasaan dan dampak terhadap perilaku berupa perilaku maladaptif yang sering muncul. Dari kejadian atau peristiwa itu klien diajarkan untuk menilai kejadian tadi berdasarkan keyakinan yang klien anggap tepat, namun keyakinan klien sering sering berupa keyakinan yang tidak nyata atau berdasar opini bukan fakta-fakta yang ada, maka klien dilatih untuk melawan opini-opini yang tidak nyata tadi dengan fakta-fakta yang nyata hingga klien mulai mengatasi distorsi kognitifnya dan akan berpikira yang rasional yang tentunya akan berdampak pada perasaan nyaman, tenang, berharga, dibutuhkan, merasa terlindungi dan perilaku yang asertif, tidak menyendiri, dll.

Profile Multimodal Therapy yang dimiliki klien juga dapat memberikan pengaruh terhadap keberhasilan REBT meningkatkan kemampuan secara kognitif, afektif dan psikomotor dari klien dikarenakan dalam menetapkan terapi berdasarkan hasil analisis dari tujuh aspek yang dimiliki klien yang dalam hal ini adalah pada *behaviour, affect, sensation, imagery, cognition, interpersonal relationship and drugs* yang hal tersebut berada pada diri seseorang yang merupakan satu kesatuan yang unik oleh karenanya adanya gangguan pada salah satu modalitas diatas akan mempengaruhi modalitas yang lainnya (Lazarus,1992).

Dari paparan diatas penggunaan terapi REBT mempunyai target yang berdasar pada konsep bahwa emosi dan perilaku merupakan hasil dari proses pikir yang memungkinkan bagi manusia untuk memodifikasinya seperti proses untuk mencapai cara yang berbeda dalam merasakan dan bertindak (Froggatt, 2005). Reaksi emosional seseorang sebagian besar

disebabkan oleh evaluasi, interpretasi, dan filosofi yang disadari maupun tidak disadari. Hambatan psikologis atau emosional tersebut merupakan akibat dari cara berpikir yang tidak logis dan irrasional, dimana emosi yang menyertai individu dalam berpikir penuh dengan prasangka, sangat personal dan irrasional. Menurut Albert Ellis, manusia pada dasarnya adalah unik yang memiliki kecenderungan untuk berpikir rasional dan irrasional. Ketika berpikir dan bertindak laku rasional manusia akan efektif, bahagia, dan memiliki kemampuan.

V. SIMPULAN

Karakteristik dari 56 orang klien yang menjadi responden yang dilakukan dalam penelitian ini rata-rata berusia 33.21 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 55 tahun, jenis kelamin lebih banyak laki-laki, status pekerjaan adalah yang tidak bekerja, status pendidikan paling banyak di jenjang Perguruan Tinggi, status perkawinan sebagian besar tidak kawin, frekuensi dirawat di rumah sakit rata-rata 2 kali . Dari 56 orang klien yang menjadi responden hanya pada kelompok intervensi berjumlah 28 orang yang mempunyai profile multimodal therapy dengan REBT sebagai indikasi pemberian terapi spesialis. *Terapi rational behaviour therapy* berdasarkan *profile multimodal therapy* efektif dalam menurunkan gejala halusinasi baik kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisiologis dari tingkat sedang ke rendah. *Terapi rational behaviour therapy* berdasarkan *profile multimodal therapy* efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien dari tingkat rendah ke tingkat yang tinggi.

VI. SARAN

Perawat jiwa di rumah sakit diharapkan dapat melakukan *screening* klien dengan *profile multimodal therapy* guna menentukan indikasi pemberian terapi terutama terapi keperawatan spesialis dan selalu memotivasi klien serta mengevaluasi kemampuan-kemampuan yang telah dipelajari dan dimiliki oleh klien sehingga latihan yang diberikan membudaya. Apabila terjadi kemunduran pada klien hendaknya perawat ruangan mengkonsultasikan perkembangan kliennya yang telah mendapat terapi spesialis kepada perawat spesialis yang dimiliki rumah sakit. Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai *evidence based* dalam mengembangkan *profile multimodal therapy* sebagai penentuan indikasi pemberian terapi REBT baik pada individu maupun kelompok, sehingga menjadi modalitas terapi keperawatan jiwa yang efektif dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa. Perlunya dilakukan penelitian lanjutan yang melihat pengaruh *profile multimodal therapy* terhadap pemberian terapi spesialis dan pengaruh peningkatan kemampuan klien setelah terapi REBT terhadap penurunan halusinasi pada klien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alkinson, (2000). *Symptom – Specific Group Therapy For Inpatients with Schizophrenia*, Springer Verlag, New York
2. Ariawan, I . (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*, Jakarta : FKM-UI (tidak di publikasikan).
3. Balitbang Depkes, (2008), *Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan Jiwa*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
4. Bond, F.W., & Dryden, W. (2002). *Handbook of Brief Cognitif Behavior Therapy*. England : John Wiley & Sons Ltd
5. Brady, N. (2004). *Psychiatric Nursing Made Incredibly Easy*. USA : Lippincott Williams & Wilkins
6. Brockopp, D.Y., & Tolsma. M.T.H. (2000). *Fundamental of Nursing Research (Dasar-dasar Riset Keperawatan)*. Boston : Jones & Barlett Publishers.
7. Bungin,B (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta Kencana
8. Carson, V.B. (2000). *Mental Health Nursing : The Nurse-Patient Journey*. 2nd ed. Philadelphia : W.B. saunders Company.
9. Corrigan, P.W., dkk. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation An Empirical Approach*. New York : The Guilford Press.
10. Copel, L.C. (2007). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri: Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta, EGC
11. Cristopher,E.(2010),*Anger,Agression and irrational beliefs in adolescent*, Cogn Ter Res. Springer Science LLC
12. Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
13. Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2009, *Profil Pembangunan Kesehatan Jiwa*, Pusat Data dan Informasi, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*.
<http://www.litbang.depkes.go.id/LaporanRKD/IndonesiaNasional.pdf>.
Februari 22, 2011.
15. Dryden,W.,David,D.,&Ellis,A. (2010). *Rational Emotive Behaviour Therapy. Handbook of Cognitive-behavioral therapies*. (3rd ed). New York,NY.US : Guilford Press
16. Dyah W (2009). *Pengaruh assertive training terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia*, *Tesis*. Jakarta. FIK UI. tidak dipublikasikan
17. Dominic. J (2003), Effects of trait anger and negative attitudes towards women on physical assaults in dating ralationships, *Journal of family violence*, Vol 18, No.5, Oktober 2003 diperoleh tanggal 10 Februari 2011
18. Emery, R.E., & Oltmanns, T.F. (2000). *Essentials of Abnormal Psychology*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

19. Ellis, A (1997) *REBT and its application to Group Therapy*, In : *Special Applications of REBT : A. Therapist's Casebook*, Yankura, J and Dryden, W (eds). Springer Publishing Company. New York, pp 131 – 161
20. Ellis, A (2003). Reasons why rational emotive behaviour therapy is relatively neglected in the professional and scientific literature. *Journal of Rational Emotive & cognitive – behaviour therapy*. 21,3/4 : 245 – 252
21. Ellis, A (2004). Why Rational Emotive Behaviour Therapy is the Most Comprehensive and Effective Form of Behaviour Therapy : *Journal of Rational emotive behaviour therapy*. 22:2, 85 – 92
22. Fausiah, F., & Widury, J. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta : UI-Press.
23. Fauziah. (2009). *Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif (TPK) Pada Klien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan di Rumah sakit Marzoekei Mahdi Bogor*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
24. FIK-UI, (2010), *Laporan Spesialis Keperawatan Jiwa: Residensi dan Aplikasi*, FIK- UI Depok
25. Fontaine, K.L. (2009). *Mental Health Nursing*. 7th ed. New Jersey : Pearson Education, Inc.
26. Fortinash, K.M., & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiayric Mental Health Nursing*. 3rd ed. USA : Mosby, Inc.
27. Fortinash, K.M., & Holoday-Worret, P.A. (1999). *Psychiatric Nursing Care Plans*. 3rd ed. St. Louis, Missouri : Mosby. Inc.
28. Frisch, N.C., & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. 3th ed. Canada : Thomson Delmar Learning
29. Froggatt, W (2005). *A brief introduction to rational emotive behaviour therapy, journal of rational emotive behaviour therapy, version Feb 2005*
30. Halgin, R.P., & Whitbourne, S.K. (2007). *Abnormal Psychology Clinical Perspectives on Psychological Disorder*. 5th ed. New York : McGraw-Hill.
31. Hastono, S.P. (2007). *Basic Data Analysis for Health Research Training Analisa Data Kesehatan*. FKM-UI.
32. Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : FK-UI
33. Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
34. Hidayat, E. (2011). *Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy dan Rational Emotive Behaviour Therapy Pada Perilaku Kekerasan dan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Marzoekei Mahdi Bogor*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
35. Jalil, M. (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita skizoprenia di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
36. Jensen. (2010), *Evaluating the ABC models of rational emotive behaviour therapy theory : an analysis of the relationship between irrational thinking and guilt*, *Thesis of Science in Psychology*. The Faculty of Department Psychology Villanova University. United State. ProQuest LLC

37. Kazantzis, N., Reinecke, M.A., & Freeman, A. (2010). *Cognitive and Behavioral Theories in Clinival Practice*. New York : A Division of Guildford Publications, Inc.
38. Keliat, B,A, dkk. (1999). *Pengaruh Model Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Pada Klien Menarik Diri di Rumah Sakit Jiwa*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, II(8), 277-283
39. Keliat, B.A., (2006). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
40. Keliat, B.A., dkk. (2005). *Modul Basic Course Community Mental Health Nursing*. Kerjasama FIK UI dan WHO.
41. Keliat, B.A., & Akemat. (2005). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC
42. Keliat, B.A., & Akemat. (2010). *Model Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC
43. Kintono, F. (2010). *Penyebab Umum Gangguan Jiwa*. <http://www.docstoc.com/docs>, diperoleh 30 Februari 2011
44. Kneisl, C.R., Wilson, H.S., & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary Psychiatry Mental Health Nursing*. New Jersey : Pearson Prentice Hall
45. Kopelowicz, dkk. (2002). *Psychosocial treatment for shizoprenia*. New York: Oxford University.
46. Lazarus, A.A (1976).*Multimodal behaviour therapy*.New York : Springer PC
47. Lazarus, A.A. (1981). *The practice of multimodal therapy*. New York : Mc Graw Hill Comp
48. Lazarus, A.A (1992). *Multimodal therapy : technical eclecticism with minimal integration*,New York ; Basic Books
49. Lemeshow, et al. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Penerjemah: Dibyo Pramono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
50. Lelono,Sk (2011), *Efektifitas Cognitive Behaviour Therapy dan Rational Emotive Behaviour Therapy terhadap klien perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah di RSMM Bogor*,Tesis, Jakarta, Tidak dipublikasi
51. Maramis, W.F. (2006). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : airlangga University Press.
52. Marsoeki. (2008). *Hidup Makin Sulit, Gangguan Jiwa Mengintip*. <http://www.suarapembaruan.com/News/2008/10/19/Utama/ut01.htm>. Januari 29, 2011
53. Maslim, R. (2001). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta : Nuh Jaya.
54. McQuaid, dkk. (2000). *Development of an Integrated Cognitive-Behavioral and Social Skills training Intervention for Older Patients With Schizophrenia*. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(3), 149-156
55. NACBT. (2009). *Cognitive Behavior Therapy*. http://www.nacbt.org.uk/nacbt/cognitice_behavioral_therapy.htm. Februari 13, 2011

56. NANDA. (2009). *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification 2009-2011*. Philadelphia: NANDA International
57. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
58. Oemarjoedi, A,K,. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavioral Dalam Psikoterapi*. Jakarta : Kreatif Media.
59. Pollit, D.F, Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2006). *Essential of Nursing Research: Methods Appraisal and Utilization*. 6th ed. Philadelphia : Lippincott. Williams & Wilkins.
60. Potter , Perry. (2005). *Fundamentals of Nursing : Concept, Process, and Practice*. Alih bahasa Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC
61. Prawirohadikusumo. (2003). *Pengaruh Faktor Genetik pada Pasien Gangguan Jiwa*. <http://www.republika.com.id>. Februari 2011
62. Putri, D.W. (2010) *Pengaruh Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) Terhadap Klien Perilaku Kekerasan di Rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
63. Rawlin's, Heacock. (1993). *Clinical Manual of Psychiatric Nursing*. Philadelphia : Mosby Year Book
64. Rieckert & Moller (2000). Rational – Emotive Behaviour therapy ini the treatment of adult victims of childhood sexual abuse, *Journal of rational emotive & cognitif – behaviour therapy*, Vol 18, No 2 Summer
65. RSMM, (2010), *Laporan Rekam Medis*, RSMM, Bogor, Tidak dipublikasikan
66. Sabri, L, & Hastono, S,P,. (2008). *Statistik Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rajawali Pers.
67. Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins
68. Saksa, J.R., dkk. (2009). *Cognitive Bahavioral Therapy for Early Psychosis : A Comprehensive Review of Individual vs. Group treatment Studies*. *International Journal of Group Psychotherapy*, 59(3), 357-377
69. Sasmita, H. (2007). *Efektifitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) pada Klien Harga Diri Rendah di RS Dr. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2007*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan
70. Sastroasmoro, S, & Ismael, S,. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta : sagung Seto.
71. Sugiyono. (2006). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
72. Sudiatmika, I.K. (2011). *Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy dan Rational Emotive Behaviour Therapy Pada Perilaku Kekerasan dan Halusinasi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
73. Shaphiro, F. (2001). *Eye Movement desensitization and reprocessing*. New York : The Guilford Press
74. Shives, L.R. (2005). *Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing*. 6th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins

75. Sinaga, B.R. (2007). *Skizofrenia & Diagnosis Bandung*. Balai Penerbit, Fakultas Kedokteran – Universitas Indonesia, Jakarta
76. Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 8th ed. Missouri : Mosby, Inc.
77. Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 9th ed. Missouri : Mosby, Inc.
78. Swanson, E, dkk, (2008). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. USA : Mosby. Inc.
79. Townsend, M.C. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
80. Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
81. Turkington, D., dkk, (2004). *Cognitive-Bahavioral Therapy for Schizophrenia : A Review*. *Journal of Psychiatric Practice*, 10, 5-16
82. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan
83. Varcarolis, E.M., Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing a Clinical Approach*. Missouri : Saunders Elsevier
84. Videbeck, S.L. (2006). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 4th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
85. Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
86. Wardani, Keliat, dan Mustikasari. (2003). *Karakteristik Klien yang Dirawat di Ruang Model Praktik Keperawatan Profesional Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. *Makara, Kesehatan*, 7 (1).
87. Wahyuni, SE. (2010). *Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy Terhadap Halusinasi Pasien di Rumah Sakit Jiwa Pemropsu Medan*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
88. Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the Advanced Practice Psychiatric Nurse*. St. Louis : Mosby, Inc.
89. Wilkinson. (2007). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC.
90. WHO. (2009). *Improving Health System and Service for Mental Helath* : WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
91. WHO. (2010). *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
92. World Federation For Mental health (2008), *Leraning about schizophrenia: an international mental health awareness packet*. [Http://www.wfmh.org](http://www.wfmh.org). diperoleh tanggal 8 Januari 2011
93. Workshop Keperawatan Jiwa FIK UI. (2009). *Draft Standar Asuhan Keperawatan Program Spesialis Jiwa*. Tidak dipublikasikan.