

## Mengontrol Pikiran Negatif Klien Skizofrenia Dengan Terapi Kognitif

<sup>1</sup>Andi Rahmayani, <sup>2</sup>Syisnawati

<sup>1,2</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar  
E-mail: syisnawati.syarif@uin-alauddin.ac.id

### Abstract

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Distorsi pikiran negatif yang muncul pada klien Skizofrenia dapat memicu timbulnya tekanan mental yang akan berakibat pada timbulnya kecemasan, depresi atau bahkan dorongan untuk bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan mengontrol pikiran negatif pada klien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Makassar. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 21 Maret sampai 21 April 2016 dengan metode penelitian berupa Pre-Experimental One Group Pretest-Posttest. Analisa data menggunakan uji statistik Wilcoxon t-test. Responden sebanyak 14 orang dengan metode pengumpulan berupa purposive sampling. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p value=0.001, yang berarti ada perbedaan bermakna kemampuan mengontrol pikiran negatif sebelum dan setelah dilakukan terapi kognitif. Hal ini berarti Ha diterima yakni terapi kognitif mempengaruhi kemampuan mengontrol pikiran negatif pada klien Skizofrenia. Terapi kognitif mampu meningkatkan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada klien Skizofrenia. Dengan mengurangi ferkuensi berpikir negatif, hal ini seakan dapat menjadi antidepresan bagi orang-orang yang sedang mengalami tekanan mental. Pemikiran negatif yang muncul juga akan digantikan dengan pemikiran positif. Orang yang berpikir positif akan dapat merasa lebih rileks dan dapat mengontrol stres dengan lebih baik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif efektif terhadap peningkatan kemampuan mengontrol pikiran negatif dan terapi ini bisa menjadi salah satu alternatif bagi seseorang yang memiliki pikiran- pikiran negatif yang sering mengganggu.

**Kata Kunci:** Terapi Kognitif, Pikiran Negatif, Skizofrenia.

### 1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Gangguan Skizofrenia, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan afek yang tidak serasi atau tumpul. Berdasarkan data yang dikeluarkan World Health Organization (WHO) 2010, penderita gangguan psikis dengan diagnosis Skizofrenia telah menjangkiti kurang lebih 24 juta jiwa di seluruh dunia. Dari jumlah 24 juta jiwa tersebut, di Indonesia tercatat sebanyak 1.928.663 juta jiwa dengan Skizofrenia (Hidayat, 2013).

Data yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi orang dengan Skizofrenia adalah sebesar 1,7 per mil. Dari data tersebut juga didapatkan bahwa prevalensi psikosis/skizofrenia tertinggi berada

di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), disusul oleh Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 2,6% (Riskesdas, 2013). Jumlah kunjungan pada fasilitas kesehatan setiap tahunnya juga mengalami peningkatan. Selama tahun 2012 hingga 2014 pada wilayah kerja Puskesmas Mangasa Makassar, Penderita Skizofrenia diantaranya sebanyak 92 orang. Menurut Videbeck (2008) *deteriorasi* konsep diri merupakan masalah utama pada skizofrenia. Harga diri merupakan salah satu dari lima komponen dari konsep diri yang dapat diartikan sebagai penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Kustiawan, 2012). Pasien Skizofrenia juga biasanya akan merasakan gejala- gejala seperti halusinasi, distorsi isi pikir (waham), distorsi dalam proses pikir dan bahasa dan distorsi perilaku dan pengontrolan diri, keterbatasan dalam ekspresi emosi, keterbatasan dalam produktifitas berpikir (Suryani, 2013). Hal yang

sama dijelaskan oleh Kaplan & Sadock (2007), Penderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku (Maryatun, 2013). Distorsi pikiran negatif yang muncul pada klien Skizofrenia dapat memicu timbulnya tekanan mental yang akan berakibat pada timbulnya kecemasan, depresi atau bahkan dorongan untuk bunuh diri.

Ada beberapa terapi yang dapat diberikan pada klien Skizofrenia yakni *Assertiveness Training*, Terapi Perilaku Token Ekonomi, *Cognitive Behaviour Therapy*, Latihan Keterampilan Sosial (*Social Skill Training*, Terapi *Thought Stopping*, *Cognitive Behavioral Social Skills Training* (CBSST), *Rational Emotive Behaviour Therapy*, Terapi Perilaku: *Modeling* Partisipan, Terapi Kelompok Logoterapi *Paradoxical Intension*, *Acceptance And Commitment Therapy* (ACT), Terapi Aktivitas Kelompok, serta Terapi Kognitif (Modul UI, 2013).

Untuk mengatasi masalah yang terdapat pada klien Skizofrenia diatas maka klien Skizofrenia dapat diberikan salah satu dari beberapa terapi yang telah disebutkan diatas yakni Terapi Kognitif. Menurut Townsend (2009) , terapi kognitif juga dapat membantu individu mengatasi respon ansietas akibat yang ditimbulkan oleh distorsi pikiran negatif (UI, 2013). Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek yang teratur, yang memberikan dasar berpikir pada klien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya serta mampu mengatasi perasaan negatifnya dan mampu memecahkan masalah tersebut. Terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan aktivitas, mengurangi perilaku yang tidak diinginkan serta meningkatkan keterampilan sosial (Syisnawati, 2011).

## 2. METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasy-experimental dengan menggunakan rancangan penelitian *One-Group Pre-Post Test Design*. Pada penelitian ini kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali

setelah dilakukan intervensi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien dengan kasus Skizofrenia yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Makassar yaitu sebanyak 92 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah klien Skizofrenia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Makassar.

Responden dalam penelitian ini adalah klien yang mengalami Skizofrenia dengan jumlah responden sebanyak 14 responden. Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasy Eksperimental* dengan desain penelitian *One Group Pre Test Post Test*. Dalam penelitian ini, klien skizofrenia diberikan perlakuan berupa terapi kognitif sebanyak 5 sesi dan berlangsung selama 3 hari. Sesi pertama dan kedua dilakukan pada hari pertama, sesi ketiga dan keempat dilakukan pada hari kedua, sedangkan sesi kelima dilakukan pada hari ketiga. Antara pertemuan pertama, kedua, dan ketiga memiliki jeda waktu pertemuan masing-masing 1 hari. Hal ini bertujuan untuk memberikan waktu kepada responden untuk berlatih secara mandiri di rumah masing-masing. Setiap sesi dilaksanakan selama  $\pm 45$  menit.

Sebelum diberikan terapi kognitif, pertama-tama responden dalam hal ini klien skizofrenia mengikuti *pre test* untuk mengetahui kemampuan mengontrol pikiran negatif klien skizofrenia sebelum diberikan terapi kognitif. *Pre test* tersebut dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Kuesioner diisi oleh peneliti sesuai dengan jawaban yang diutarakan oleh responden. Kemudian selanjutnya dilanjutkan dengan pemberian terapi kognitif. Pada sesi pertama: Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif dan penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negatif yang pertama, Sesi 2: Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif yang kedua, Sesi 3: Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif yang ketiga, Sesi 4: Manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif (ungkapan hasil dalam mengikuti terapi kognitif), dan Sesi 5: *Support system*. *Support system* pada sesi kelima tersebut ditujukan kepada anggota keluarga dari klien skizofrenia.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rata-rata responden yang berjumlah 13 orang (92,9%) pada masing-masing kelompok perlakuan berada pada kategori buruk dalam mengontrol pikiran negatif. Sedangkan 1 responden (7,1%) memiliki kemampuan mengontrol pikiran negatif yang baik. Seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah klien skizofrenia. Klien Skizofrenia yang memiliki kemampuan mengontrol pikiran negatif yang buruk beresiko untuk mengalami kecemasan, depresi atau bahkan bunuh diri karena adanya tekanan mental yang berasal dari pemikiran-pemikiran negatif yang menggangukannya.

Beberapa klien Skizofrenia yang menjadi responden pada penelitian ini mengungkapkan bahwa terkadang ketika mereka memiliki sebuah masalah yang menjadi beban pikiran, mereka cenderung ingin menceritakan masalah mereka kepada anggota keluarga namun disisi lain mereka takut untuk bercerita kepada anggota keluarganya dikarenakan mereka merasa bahwa ketika mereka menceritakan permasalahan mereka kepada anggota keluarganya maka anggota keluarganya akan terbebani dengan masalah tersebut sehingga klien skizofrenia akan lebih memilih memendam masalah mereka sendiri dan kadang masalah tersebut pada akhirnya tidak dapat mereka atasi.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan juga didapatkan bahwa dari beberapa responden terdapat beberapa klien skizofrenia yang memiliki anggota keluarga yakni bapak/ibu yang cenderung cuek dengan kondisi anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Bahkan dalam beberapa kasus terdapat anggota keluarga skizofrenia yang justru sering memberikan penilaian negatif terhadap anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Hal inilah yang justru bisa menjadi faktor yang mendasari penderita skizofrenia ini tidak mampu untuk menyelesaikan masalahnya terkait pemikiran-pemikiran negatif yang sering menggangukannya. Sehingga membuat klien skizofrenia ini memiliki kemampuan mengontrol pikiran negatif yang buruk. Jadi anggota keluarganya yang seharusnya bisa menjadi *support system*

untuk klien skizofrenia sehingga masalah-masalah yang dihadapi dan mengganggu pikiran dari klien skizofrenia itu sendiri bisa diatasi. Varcarolis (2009) dalam Pasaribu (2012), mengungkapkan bahwa adanya *Support System* sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah dengan koping yang lebih adaptif.

Kemampuan Mengontrol Pikiran Negatif Setelah Dilakukan Terapi Kognitif. setelah dilakukan Terapi Kognitif, sebanyak 12 responden (85,7%) memiliki kemampuan mengontrol pikiran negatif yang baik sedangkan 2 responden (14,3%) masih memiliki kemampuan mengontrol pikiran negatif yang buruk. Dengan memberikan terapi kognitif sebanyak 5 sesi dan dilakukan selama 3 hari maka kemampuan mengontrol pikiran negatif klien skizofrenia dapat menjadi meningkat/baik. Dalam pelaksanaan terapi kognitif dimana sesi pertama dan kedua dilaksanakan pada hari pertama, sesi ketiga dan keempat dilaksanakan pada hari kedua dan sesi kelima dilaksanakan pada hari ketiga dimana pada sesi terakhir ini anggota keluarganya yang akan memberikan peran yang lebih untuk menjadi *support system* bagi anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Sesuai tujuan dari terapi kognitif yakni mampu memonitor pikiran otomatis yang negatif, mengenali hubungan antara kognitif, afek dan perilaku, mengkoreksi penyebab dari pikiran otomatis yang negatif, mengganti interpretasi ke arah yang lebih realita akibat pemikiran yang salah, dan belajar untuk mengidentifikasi dan mengubah keyakinan yang salah akibat pengalamannya yang negatif (Beck, dkk, 1987; Townsend, 2009).

Dalam pelaksanaan terapi, masing-masing responden perlakuan memiliki karakteristik yang berbeda-beda dalam menjalani terapi. Sebagian besar responden memiliki sikap antusias dalam mengikuti setiap rangkaian proses terapi kognitif terutama responden yang masuk dalam kategori remaja akhir dan dewasa awal. Sedangkan untuk responden yang masuk dalam kategori dewasa akhir, lansia awal, dan lansia akhir cenderung lambat dalam memahami penjelasan yang diberikan sehingga peneliti harus mengulangi setiap penjelasan untuk lebih memberikan

pemahaman pada responden agar responden dapat mengerti dan dapat mengikuti proses terapi dengan baik. Namun, secara umum responden yang ikut berpartisipasi dalam proses terapi ini mampu mengikuti proses terapi kognitif dengan baik.

Setiap akhir pertemuan, peneliti selalu kembali mengingatkan klien skizofrenia untuk berlatih dan mengisi buku panduan terapi jika sedang memikirkan hal-hal negatif yang mengganggu. Selain itu, peneliti juga selalu mengingatkan kepada anggota keluarga yang mendampingi untuk selalu membantu klien skizofrenia baik hanya untuk sekedar mengingatkan untuk berlatih atau membantu klien skizofrenia memecahkan setiap masalah yang mereka pikirkan.

Dalam proses terapi, rata-rata responden masih memiliki pikiran negatif yang dipikirkan pada sesi I dan II (hari pertama) meskipun responden mengatakan bahwa mereka selalu berlatih saat dirumah. Namun, pada sesi terakhir yakni sesi V rata-rata responden mengatakan bahwa pikiran negatif mereka mulai berkurang intensitas kemunculannya dan mereka merasa senang saat mampu mengontrol pikiran negatif mereka. Namun ada juga responden yang merasa belum berhasil dan masih selalu berpikir negatif meskipun sudah berlatih.

Pemikiran-pemikiran negatif yang muncul pada klien Skizofrenia saat diberikan terapi beraneka ragam, ada yang mengungkapkan masalah tentang dirinya yang mungkin tidak dapat menikah karena kondisi mereka yang berdiagnosis Skizofrenia, ada yang mengungkapkan tentang masalah keluarga yang membuat mereka merasa tidak berdaya (tidak berguna), ada juga yang mengungkapkan tentang ketakutan mereka ditinggal oleh orangtua atau saudara dan lain-lain.

Dalam proses terapi kognitif, pada sesi keempat dan kelima rata-rata responden mengungkapkan bahwa mereka merasa senang setelah diberikan terapi kognitif. Beberapa responden juga sudah mulai terbuka dengan anggota keluarga serta memiliki motivasi dan dorongan yang lebih untuk menyelesaikan setiap permasalahan

mereka. Keluarga yang ikut berpartisipasi dalam terapi juga mengungkapkan bahwa mereka merasa sedikit terbantu dengan terapi yang diberikan kepada anggota keluarganya. Jadi, efek yang ditimbulkan oleh pemberian terapi kognitif ini yakni secara tidak langsung selain dapat meningkatkan kemampuan mengontrol pikiran negatif klien skizofrenia juga mampu untuk meningkatkan motivasi, rasa senang dan rasa terbuka dalam memecahkan setiap permasalahan yang setiap saat dipikirkan oleh klien skizofrenia.

Sehubungan dengan proses pelaksanaan terapi yang hanya berlangsung selama 3 hari dan setiap pertemuan memiliki jeda waktu atau selisih waktu 1 hari dengan pertemuan selanjutnya. Namun didapatkan bahwa semua responden tidak ada yang mampu menghilangkan pikiran negatifnya secara permanen. Namun mereka hanya berhasil dalam mengurangi intensitas kemunculan dari pikiran negatif mereka. Jadi bisa dikatakan bahwa, pemikiran-pemikiran negatif pada klien skizofrenia ini dapat hilang jika pelaksanaan terapi berlangsung lebih lama lagi.

Penelitian terkait terapi kognitif juga telah dilakukan oleh Kismanto (2014), mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan kondisi depresi sesudah pelaksanaan terapi kognitif yang menunjukkan bahwa penurunan kondisi depresi pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) lebih tinggi ( $p \text{ value} = 0.001 < 0.05$ ) dibandingkan dengan penurunan kondisi depresi pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif (kelompok kontrol). Pada kelompok yang mendapat terapi kognitif dilakukan pertemuan sebanyak 2 sesi dalam rentang waktu 1 minggu dengan jumlah responden sebanyak 26

Penelitian yang dilakukan oleh Safara dkk (2012) yang menyatakan bahwa terapi kognitif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan depresi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Safara dkk ini, terapi yang diberikan berlangsung selama 14-16 sesi terhadap siswa perempuan dengan kisaran umur

18- 45 tahun yang dipilih dari pusat konseling di India. Namun, pada penelitian ini, peneliti menggabungkan antara terapi kognitif dan terapi spiritual dalam menurunkan depresi. Jadi dapat dikatakan bahwa, semakin lama terapi kognitif diberikan, maka kemungkinan untuk menghilangkan pikiran-pikiran negatif yang mengganggu juga besar.

Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Mengontrol Pikiran Negatif klien Skizofrenia, Dari hasil analisis dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* diperoleh *value* 0,001 dengan demikian berdasarkan analisis tersebut dapat dilihat bahwa  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan Terapi Kognitif terhadap kemampuan mengontrol pikiran negatif pada klien Skizofrenia. setelah dilakukan Terapi Kognitif, sebanyak 12 responden (85,7%) memiliki kemampuan mengontrol pikiran negatif yang baik sedangkan 2 responden (14,3%) masih memiliki kemampuan mengontrol pikiran negatif yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jesica Pasaribu pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa terapi kognitif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol pikiran negatif pada klien kanker yang dirawat di Rumah Sakit. Penelitian terkait terapi kognitif juga telah dilakukan oleh Widodo (2013) yang menyatakan bahwa terapi kognitif memiliki pengaruh terhadap tingkat depresi seseorang, dimana kondisi depresi sebelum dan sesudah pemberian terapi kognitif ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tujuan dari terapi kognitif mampu memonitor pikiran otomatis yang negatif, mengenali hubungan antara kognitif, afek dan perilaku, mengkoreksi penyebab dari pikiran otomatis yang negatif, mengganti interpretasi ke arah yang lebih realita akibat pemikiran yang salah, dan belajar untuk mengidentifikasi dan mengubah keyakinan yang salah akibat pengalamannya yang negatif (Beck, dkk, 1987; Townsend, 2009).

Semua manusia pasti pernah, bahkan acapkali mengalami masalah-masalah yang dapat

membuat manusia semakin dewasa, matang, dan cerdas bila dihadapi dengan *positive thinking*. Namun bila *negative thinking* yang digunakan, masalah dapat membawa petaka. Disinilah pentingnya *positive thinking* dalam menghadapi setiap masalah. Bagi orang yang berpikir positif, setiap masalah selalu ada solusi. Semua masalah pasti ada jalan keluarnya (Hidayati, 2010). Orang-orang yang senantiasa berpikir positif akan mampu melihat segala sesuatu dari sudut pandang yang benar, sehingga ia tetap menjaga kesehatan dan kecerdasan emosional secara seimbang. Mereka tidak akan membiasakan diri larut dalam kekecewaan dan kemarahan berkepanjangan (Asmani, 2009:2; Hidayati, 2010).

Pada penelitian ini diharapkan bahwa setelah diberikan Terapi Kognitif klien Skizofrenia mampu memiliki kemampuan mengontrol pikiran negatif yang baik. Setiap pemikiran negatif yang dirasakan mengganggu atau membuat klien cemas dapat berkurang atau bahkan tidak muncul lagi dan dapat digantikan dengan pemikiran-pemikiran yang positif dan membuat klien skizofrenia memiliki semangat/optimisme yang baik dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Limono (2013), menyatakan bahwa terapi kognitif mampu meningkatkan optimisme. Penelitian ini berlangsung sebanyak 5 sesi dan dilaksanakan selama 3 kali pertemuan

Pikiran negatif akan melahirkan energi-energi negatif yang tentunya sangat membahayakan daripada apa yang kita bayangkan. Ia merangkai hidup ini menjadi mata rantai penderitaan. Pada dasarnya, pikiran negatif muncul dari jiwa yang labil atau jiwa yang memiliki stabilitas spiritual yang kurang baik. Kemudian, pikiran tersebut berulang-ulang sehingga menjadi sebuah gagasan yang mendorong orang untuk melakukan sesuatu seperti apa yang dipikirkannya. Dan disanalah energi negatif sama seperti candu yang dapat menarik perilaku-perilaku negatif yang lainnya. Segala sesuatu yang ada didunia ini dimulai dari sebuah pikiran, kemudian menjadi sebuah rencana yang akan direalisasikan dengan tindakan nyata, hingga

akhirnya terciptalah sebuah kenyataan (Afifi, 2000)

Rasa sedih, kecewa, marah, takut dan lain-lain adalah sesuatu yang sebenarnya muncul dari *setting* dan pola pikir yang telah terbentuk. Begitu pula sebaliknya, rasa bahagia, senang, gembira, berharga, dicintai, dan lain-lain merupakan hasil dari pola berpikir dan *setting* dari pikiran yang telah terbentuk. Individu yang menginginkan hidupnya bahagia, tentunya harus membentuk pola pikirnya menjadi pola pikir yang positif. Artinya proses kognitif memainkan peran sangat penting dalam mengatur kecemasan dan kebahagiaan pada seseorang (Butler & Mathews, 2004). Selain itu, proses berpikir sangatlah penting karena berhubungan dengan perilaku dan berbagai keberhasilan hidup seseorang (Lyubomirsky dkk, 2005; Schweingruber, 2006, Rusydi, 2012).

#### 4. KESIMPULAN

Didapatkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol pikiran negatif sebelum dilakukan terapi kognitif adalah sebesar 8,86 dengan skor kemampuan mengontrol pikiran negatif responden tertinggi adalah 14 sedangkan terendah adalah 6.

Didapatkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol pikiran negatif setelah dilakukan terapi kognitif adalah sebesar 15,57 dengan skor tertinggi kemampuan mengontrol pikiran negatif responden adalah 19 dan terendah adalah 11.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Test* pada sampel penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) berarti terdapat perbedaan yang bermakna kemampuan mengontrol pikiran negatif responden sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif. Hal ini berarti bahwa hipotesis pada penelitian diterima yakni terdapat pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan mengontrol pikiran negatif pada klien skizofrenia. Sehingga, terapi ini bisa menjadi salah satu alternatif bagi seseorang yang mengalami skizofrenia untuk dapat mengontrol pikiran negatif yang dimiliki agar pikiran negatif dapat berkurang atau bahkan hilang dan klien skizofrenia mampu memiliki

pemikiran positif dalam dirinya sehingga mampu mencegah kekambuhan, menyakiti diri sendiri atau bahkan mencoba bunuh diri akibat dari pemikiran negatif yang dapat menimbulkan tekanan mental.

#### 5. REFERENSI

Al-Qur'an

Afifi, Jhon. "Mengubah Energi Negatif Menjadi Positif Dalam Diri". Naskah Presentasi

Amiruddin. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara". *Tesis*. Makassar: Universitas Hasanuddin, 2010.

Anugrah, Anastanio D. "Karakteristik Penderita Skizofrenia Yang Di Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari– Mei 2013". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, 2014.

Arisandy, Widya dan Meita Ismalinda. "Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar". *Skripsi*, Palembang: Akademi Keperawatan 'Aisyiyah Palembang, 2014.

Asmani, Jamal Ma'mur. *The Law Of Positive Thinking*. Yogyakarta: Gara Ilmu, 2009 Beck, J.S. *Cognitive Therapy: Basic and Beyond*. New York: The Guilford Press, 1995.

Fava, M., dkk. "Hostility Changes Following Antidepressant Treatment: Relationship to Stress and Negative Thinking. *Journal of Psychiatric Research*, 1996.

Hidayati, Arini. "Pengaruh *Positive Thinking* Terhadap Kemampuan Menyelesaikan Masalah (*Problem Solving*) Pada Siswa Kelas II Madrasah Aliyah Ma'arif Cepogo, Boyolali". *Skripsi*. Boyolali: Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Salatiga, 2010.

Hidayat, Cepi. "Hubungan Masalah Psikososial dengan Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber Kota Cimahi". *Skripsi*. Cimahi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi

Luhur, 2013.

Kaplan & Sadock. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis Jilid*. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2007. Kementerian Kesehatan RI.

*Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI, 2013.

Kismanto, Joko. "Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Perubahan Kondisi Depresi Lansia Di Panti Wreda Darma Bakti Kasih Surakarta". *Jurnal*. Surakarta: STIKes Kusuma Husada Surakarta, 2014.

Kristyaningsih, T. "Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Harga Diri dan Kondisi Depresi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Ruang Haemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta". *Tesis*, Jakarta: 2009.

Kurnia, Farida Yan Pratiwi. "Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poli Psikiatri RSD dr. Soebandi Jember". *Skripsi*. Jember: Fakultas Kedokteran, 2015.

Kustiawan, Ridwan. Karakteristik Klien Harga Diri Rendah (HDR) Kronik dan Karakteristik Keluarga yang Merawatnya di Kota Tasikmalaya. *Skripsi*, Tasikmalaya.

Latifa, Reninta. "Proses Bimbingan Islam pada Penderita Skizofrenia di Panti Rehabilitasi Cacat Mental Yayasan Galuh Bekasi". *Skripsi*. Bekasi: UIN Syarif Hidayatullah, 2010.

Limono, Sendy. "Terapi Kognitif dan Relaksasi untuk Meningkatkan Optimisme Pensiunan Universitas X". *Skripsi*, Surabaya: Universitas Surabaya, 2013.

Lyubomirsky, S., dkk. "The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?". *Psychological Bulletin*, Volume. 131, No. 6, 803–855, 2005.

Mahendra, Adi, Dkk. "Pengaruh Terapi Spiritual Tri Sandya Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pendengaran pada Pasien

Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali". *Skripsi*. Bali: STiKes Wira Medika PPNI Bali, 2014.

Maramis, W.F. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya: Erlangga Universitas Press, 2009.

Mark, Durank dan David H. Barlow. *Essential of Abnormal*. USA, 2007.

Maryatun, Sri. "Peningkatan Kemandirina Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak". *Skripsi*. Palembang: Fakultas Kedokteran, 2013.

MacLeod, A.K. "Hopelessness and Positive and Negative Future Thinking in Parasuicide". *British Journal of Clinical Psychology*, Volume 44, Issue 4, 495–504, 2005.

Muhyi, Ahmad. "Prevalensi Penderita Skizofrenia Paranoid dengan Gejala Depresi di RSJ dr. Soeharto Heerdjan Jakarta". *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2011.

Nurkholisoh. "Pelaksanaan Terapi bagi Pasien Skizofrenia di Madani Mental Health Care Jakarta Timur". *Skripsi*, Jakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2009.

Pasaribu, Jesika. "Pengaruh Terapi Kognitif dan Terapi Penghentian Pikiran Terhadap Perubahan Ansietas, Depresi dan Kemampuan Mengontrol Pikiran Negatif Klien Kanker di RS Dharmais Jakarta". *Tesis*, Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2012.

Peden, A.R. "Negative Thinking and the Mental Health of Low-Income Single Mothers". *Journal of Nursing Scholarship*, Volume 36, Issue 4, 337–344, 2004.

Pieter, Herri Zan, dkk. Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan. Jakarta: Kencana, 2011.

Prabowo, Eko. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Numed, 2014. Puri, B.K, dkk. *Buku Ajar Psikiatri, Ed. 2*. Jakarta: EGC, 2013.

Rusydi, Ahmad. *Husn Al-Zhann: Konsep Berpikir Positif Dalam Perspektif Psikologi*

Islam Dan Manfaatnya Bagi Kesehatan Mental. *Disertasi*, Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2012.

Safara, Maryam, dkk. “Comparing The Effect Of Cognitive Therapy And Spiritual Therapy On Depression Between Iranian Students Residing In Iran And India”. *Article*, Iran, 2012.

Schweingruber, D. “Success Through A Positive Mental Attitude?: The Role of Positive Thinking in Door-to-Door Sales”. *The Sociological Quarterly*, Volume 47, Midwest Sociological Society, 41–68, 2006.

Shihab, Quraish M. Tafsir Al-Misbah: *Pesan Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, vol. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

Shyh ,Shin Wong. *Negative Thinking Versus Positive Thinking in A Singaporean Student Sample: Relationships with Psychological Well-Being and Psychological Maladjustment*. 2012.

Suerni, Titik. “Penerapan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga pada Klien Harga Diri Rendah di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr.H. Marzoeqi Mahdi Bogor”. *Skripsi*, Bogor: Fakultas Ilmu Keperawatan, 2013.

Suryani. “Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa”. Makalah (Seminar Nasional). Bandung: BEM Psikologi UNJANI, 2013.

Syisnawati. Keperawatan Jiwa. Makassar: Alauddin Universitas Press, 2011

Townsend, T.C. *Psychiatry Mental Health Nursing*, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2009.

Varcarolis, Elizabeth M., dan Halter. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*, 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2009.

Videbeck, S.L. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippicont Williams & Wilkins, 2006.

Widodo. “Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Perubahan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik”. *Skripsi*, Surakarta: Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan, 2013.

Yosep, H. Iyus dan Titin Sutini. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama, 2016.