Menara Ilmu : Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah
p-ISSN : 1693-2617 e-ISSN : 2528-7613

Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Peningkatan Harga Diri Lanjut Usia dengan Harga Diri Rendah di Panti Sosial Tresna Wredha Kasih Sayang Ibu Batusangkar

Vetri Nathalia[1)*], Khatijah[2)], Heppi Sasmita[3)]
[1)*]Akper Nabila, Padang Panjang, Indonesia, vetri.nathalia@yahoo.com
[2)] Universitas Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia, katlim@um.edu.my
[3)] Poltekkes Kemenkes, Padang, Indonesia, heppisasmita@yahoo.com

Abstrak

Jumlah lansia di dunia tahun 2013 diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 1,2 milyar jiwa. Masalah utama yang dihadapi lansia adalah masalah psikologis, salah satunya harga diri rendah, disebabkan antara lain karena proses menua, tidak tercapainya tugas dan peran pada fase perkembangan sebelumnya dan perasaan tidak berharga terutama pada lansia yang berada di panti wredha. Salah satu terapi yang dapat diberikan untuk peningkatan harga diri pada lansia adalah terapi kognitif sehingga lansia bisa memperbaiki pikiran negatif yang muncul. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan peningkatan harga diri lansia dengan harga diri rendah setelah dilakukan terapi kognitif. Penelitian dilaksanakan di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar bulan Juni-Juli 2016 dengan desain *quasi eksperimental one group pretest-postest.* Populasi penelitian ini adalah lansia dengan harga diri rendah dengan jumlah sampel 20 orang. Analisis yang digunakan adalah *wilcoxon.* Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan secara bermakna terhadap harga diri lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi dengan *p-value* 0,000. Disimpulkan bahwa terapi kognitif berpengaruh terhadap peningkatan harga diri lansia di PSTW.

Kata Kunci*: Terapi kognitif, Harga diri, lansia*

Abstract

The number of elderly in the world at 2013 is estimated there are 500 million people with an average age of 60 years and by 2025 the number of elderly will reach 1.2 billion people. The main problem facing the elderly is a psychological problem, one of which is low self-esteem, caused partly because the aging process, not the achievement of the tasks and role in the development phase before and feelings of worthlessness, especially the elderly who are in nursing homes. One treatment that can be given to improved self-esteem in the elderly is cognitive therapy so that the elderly can improve negative thoughts that arise. The purpose of this study is to explain the increase in self-esteem elderly people with low self esteem after cognitive therapy. The study was conducted at PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar June-July 2016 with quasi-experimental design with one group pretest-posttest. The study population was elderly with low self-esteem with a sample of 20 people. The statistic analysis used wilcoxon. The results of this study showed there was significant increase the self-esteem of elderly before and after treatment with a p-value of 0.000. It is concluded that cognitive therapy has an effect on increasing the self-esteem of the elderly at the PSTW.

Keywords*: Cognitive therapy, self esteem, elderly*

This work is licensed under a CC BY-SAS

PENDAHULUAN

Struktur penduduk dunia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah proporsi penduduk lanjut usia (lansia). Proyeksi dan data-data yang ditemukan tentang lansia menjadi perhatian yang menarik bagi seluruh dunia karena terjadinya peningkatan jumlah populasi lansia. Pada tahun 2013 jumlah penduduk lansia diseluruh dunia diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 1,2 milyar jiwa (Padila, 2013). Hal ini menunjukan bahwa populasi penduduk di dunia dari tahun ke tahun semakin bergeser ke arah usia lanjut yang pertumbuhannya semakin meningkat.

Tahun 2005, di Indonesia terdapat 16,80 juta lansia (7,78%) dan terjadi peningkatan pada tahun 2007 menjadi 18,96 juta lansia (8,42%). Pada tahun 2009 meningkat lagi menjadi 19,32 juta lansia (8,37%) dari jumlah penduduk (BPS RI Susenas 2009 dalam Profil lansia, 2010). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah lansia mencapai hampir 8,9 % dari total jumlah penduduk dan diperkirakan pada tahun 2050, jumlah lansia yang ada di Indonesia mencapai 21,4% (UN, World Population Prospects, the 2012 Revision dalam Situasi dan Analisis Lanjut Usia). Kondisi peningkatan jumlah penduduk lansia tersebut menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke-4 setelah Cina, India dan Amerika (Profil lansia, 2010). Hal ini menggambarkan bahwa pertumbuhan penduduk lansia di Indonesia sangat pesat sehingga melebihi dari angka pertumbuhan penduduk lansia di dunia terutama pada tahun 2100 dimana prediksi jumlah lansia di Indonesia mencapai 41 % dari jumlah penduduk, sedangkan di dunia sendiri jumlah lansia pada tahun tersebut diprediksi hanya 35,1% dari jumlah penduduk (UN, World Population Prospects, the 2012 Revision dalam Situasi dan Analisis Lanjut Usia).

Memasuki masa lansia berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikologis. Menurut UU No. 23 tahun 1992, "Manusia lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Perubahan tersebut terjadi pada tahap akhir tumbuh kembang manusia.

Berdasarkan teori Erik Erikson individu yang sukses melampaui tahap perkembangan ke-delapan ini akan dapat beradaptasi dengan baik, menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus, mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang dimilikinya serta bertambah bijak menyikapi proses kehidupan yang dialaminya. Sebaliknya mereka yang gagal maka akan melewati tahap ini dengan penuh stress, rasa penolakan, marah dan putus asa terhadap kenyataan yang dihadapinya.

Masyarakat Indonesia sendiri masih menepatkan lansia pada kedudukan yang terhormat seperti menjadi ketua adat dengan tugas sosial tertentu sehingga para lansia masih bisa berpartisipasi dalam masalah kemasyarakatan. Dengan diikutsertakan lansia tersebut untuk berpartisipasi dalam masalah kemasyarakatan, akan membuat lansia mempunyai aktivitas dan merasa masih dibutuhkan oleh masyarakat sekitar lingkungan terutama kelurga. Ditinjau dari sisi sosial budaya, masyarakat Indonesia menganggap bahwa lansia adalah tanggung jawab anak. Sehingga merawat orang tua itu menjadi bakti anak kepada orang tua yang telah membesarkannya selama ini.

Tetapi dengan efek dari globalisasi dan moderenisasi menyebabkan keluarga dan masyarakat sibuk dengan aktifitasnya masing-masing sehingga perhatian dan tanggung jawab kepada lansia menjadi berkurang akibatnya lansia sering merasa kesepian dan merasa tidak berguna. Terutama pada lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup, tidak mempunyai anak atau lansia yang berada dibawah garis kemiskinan sehingga hidup mereka menjadi terlantar. Hal ini turut menjadi perhatian pemerintah khususnya Departemen Sosial seperti yang tercantum dalam keputusan Menteri Sosial RI No. 234 M tahun 1996 tentang pola dasar pembangunan kesejahteraan sosial yang berisikan pola pembinaan kesejahteraan

This work is licensed under a CC BY-SAS

sosial pada lansia. Dimana pola perawatan lansia yang semulanya berada dikeluarga berkembang menjadi perawatan di panti jompo (Putri, 2012).

Menurut Commerford dan Reznikoff (1996) dalam Wahyuni (2007) lansia yang hidup di panti jompo adalah lansia yang memiliki penurunan fungsi fisik, lansia yang tidak mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah kehidupannya serta lansia yang tidak mempunyai dukungan sosial sehingga untuk mengatasi urusan kehidupannya lansia tersebut ditempatkan di panti jompo. Dari data yang didapatkan di Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat terdata bahwa sebanyak 180 orang lansia menghuni 2 panti jompo yang ada di Sumatera Barat.

Perubahan lingkungan tempat tinggal dimana pada awalnya lansia berada ditengah-tengah keluarga kemudian pindah ketempat yang baru dengan lingkungan yang baru dan jauh dari keluarga akan membuat lansia tersebut merasa dikucilkan dan tidak dibutuhkan lagi oleh lingkungannya terutama oleh keluarga. Perasaan dikucilkan dan tidak dibutuhkan lagi juga diperparah oleh makna konotatif dari panti jompo. Dimana didalam sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa panti jompo itu merupakan suatu tempat tinggal bagi lansia yang tidak dibutuhkan atau dianggap merepotkan bagi keluarganya.

Dengan adanya perubahan-perubahan fisik, psikologis dan sosial yang terjadi mengakibatkan perasaannya menjadi tidak berharga, tidak berdaya, malu dengan kondisi fisik saat ini dan perasaan bersalah seperti yang diuraikan diatas maka diagnosa keperawatan yang paling sesuai dengan karakteristik gejala tersebut adalah harga diri rendah kronik (Nanda, 2005). Gangguan konsep diri: harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami evaluasi diri negatif kemampuan atau diri (Carpenito, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni didapatkan bahwa di PSTW Khusnul Khatimah Pekanbaru terdapat 29 orang lansia mengalami harga diri rendah dan di PSTW Tunas Bangsa terdapat 23 orang lansia yang mengalami harga diri rendah.

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh seorang perawat dalam mengatasi diagnosa keperawatan harga diri rendah dimulai dengan intervensi keperawatan generalis sampai dengan spesialis yang ditujukan untuk individu, keluarga dan kelompok (Stuart dan Laraia, 2005). Bentuk terapi spesialis yang dapat digunakan pada lansia harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi kognitif dan perilaku, terapi penghentian pikiran, logoterapi, terapi suportif, terapi sistem keluarga, psikoedukasi dan *Assertive Community Therapy* (Workshop Keperawatan Jiwa ke-8, 2014)

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Rahayuningsih (2007) tentang pengaruh terapi kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian klien dengan kanker payudara menunjukan bahwa ada perbedaan yang sangat bermakna pada harga diri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif. Dimana terdapat peningkatan harga diri yang cukup signifikan pada klien yang telah mendapatkan terapi kognitif.

Rupke, Blecke dan Renfrow (2006) dalam modul terapi keperawatan jiwa menyatakan bahwa terapi kognitif efektif untuk mengatasi klien yang memiliki emosi negatif yang disebabkan oleh interprestasi yang keliru terhadap peristiwa-peristiwa yang mengganggu.

Terapi kognitif adalah salah satu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada konsep proses patologi jiwa, dimana fokus dari tindakannya berdasarkan modifikasi dari distorsi kognitif dan perilaku maladaptif (Townsend, 2009).

Dengan semakin meningkatnya populasi lansia dan adanya resiko harga diri rendah terhadap lansia yang tinggal dipanti jompo, memotivasi peneliti untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri pada klien lansia dengan harga diri rendah di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Hal ini disebabkan karena menurut salah seorang perawat yang juga merupakan pengasuh di Panti Sosial Tresna Wreda Kasih Sayang Ibu hampir separuh lansia mengalami harga diri rendah yang ditandai dengan banyaknya lansia yang merasa tidak berharga dan tidak bisa berbuat apa-apa sehingga lansia tersebut tidak percaya diri untuk melakukan kegiatan. Alasan lain penelitian ini dilakukan di PSTW Kasih

This work is licensed under a CC BY-SAS

Sayang Ibu karena akses yang mudah untuk menjangkau tempat tersebut dan merupakan tempat praktik mahasiswa keperawatan sehingga akan memungkinkan dilaksanakannya aplikasi dalam jangka panjang.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri lansia dengan harga diri rendah

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *"Quasi Experimental One Group Pretest-Postest"* dengan intervensi terapi kognitif. Penelitian ini dilakukan di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar pada bulan Februari – Juli 2016 untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri lansia dengan harga diri rendah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa terapi kognitif. Penelitian ini dilakukan pertama kali dengan melakukan screening terhadap seluruh lansia yang ada di panti. Kemudian di kaji tingkat harga diri lansia dengan menggunakan wawancara terpimpin. Setelah diberikan terapi kognitif kepada seluruh lansia dengan harga diri rendah dan terakhir dilakukan kembali pengukuran tingkat harga diri untuk melihat sejauh mana pengaruh terapi kognitif yang telah diberikan. Analisa data yang digunakan adalah *Wilcoxon* test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat Harga Diri Lansia dengan Harga Diri Rendah Sebelum dilakukan Terapi Kognitif

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Tingkat Harga Diri Lansia dengan Harga Diri Rendah Sebelum dilakukan Terapi Kognitif di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016

Variabel	Kategori	f	%
Harga Diri	Rendah	20	100
	Tinggi	0	0
Total		20	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebelum dilakukan terapi kognitif seluruh responden mempunyai tingkat harga diri rendah yaitu sebanyak 20 orang (100 %).

2. Tingkat Harga Diri Lansia dengan Harga Diri Rendah Setelah dilakukan Terapi Kognitif

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Harga Diri Lansia dengan Harga Diri Rendah Setelah dilakukan Terapi Kognitif di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016

Variabel	Kategori	f	%
Harga Diri	Rendah	4	20
	Tinggi	16	80
Total		20	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa setelah dilakukan terapi kognitif sebagian besar responden mempunyai tingkat harga diri tinggi yaitu sebanyak 16 orang (80 %).

This work is licensed under a CC BY-SAS

3. Perbedaan Tingkat Harga Diri Lansia dengan Harga Diri Rendah Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Kognitif

Perbedaan tingkat harga diri responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif dilakukan dengan menggunakan uji *wilcoxon* yang hasil analisisnya dijelaskan pada tabel 3.

Tabel 3
Perbedaan Tingkat Harga Diri Lansia dengan Harga Diri Rendah Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Kognitif di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016

Variabel	Terapi Kognitif	Median (min-max)	*P-value*
Harga Diri	Sebelum	31 (29-32)	0,000
	Sesudah	38 (30-44)	

Hasil uji statistik pada tabel 3 Terlihat bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat harga diri responden sebelum dilakukan terapi kognitif dengan setelah dilakukan terapi kognitif dengan p-value 0,000 dan terdapat perbedaan nilai median tingkat harga diri sesudah dilakukan terapi dengan sebelum dilakukan terapi sebesar 7 point.

Menurut Rahayuningsih (2007) dalam penelitiannya yang berjudul "Pengaruh terapi kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian klien dengan kanker payudara di RS Kanker Dharmais", bahwa sebelum dilakukan terapi kognitif rata-rata nilai harga diri responden adalah 8,83 dengan nilai antara 2 – 9, yang artinya bahwa tingkat harga diri responden berada pada kondisi harga diri rendah. Setelah dilakukan tindakan terapi kognitif diperoleh nilai rata-rata harga diri responden menjadi 1,66 dengan nilai antara 0 – 9, yang artinya meskipun masih ada responden yang mengalami harga diri rendah tetapi tampak bahwa ada peningkatan harga diri responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan harga diri antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif. Atau dapat disimpulkan bahwa dari 100 % responden yang mengalami harga diri rendah sebelum dilaksanakan terapi kognitif, terjadi peningkatan harga diri tinggi pada 17 responden (58,6%). Hal ini menunjukan bahwa terapi kognitif bermanfaat pada pasien yang mengalami harga diri rendah.

Harga diri rendah adalah evaluasi atau perasaan yang negatif terhadap diri dan kemampuan diri yang berkepanjangan (NANDA, 2005). Lansia yang berada dipanti jompo perlu mendapatkan sebuah terapi yang dapat mengubah cara pandang yang negatif untuk menjadi lebih positif, yaitu dengan pemberian terapi kognitif.

Terapi kognitif adalah suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih responden untuk mengubah cara menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat responden mengalami kekecewaan, sehingga responden merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif. Sebagian besar lansia yang berada di panti jompo memiliki perasaan malu, minder dan tidak berdaya karena merasa tidak berguna dan tidak dibutuhkan lagi oleh keluarganya. Hal ini menyebabkan lansia selalu memiliki pikiran-pikiran negatif tentang diri, kemampuan diri dan masa depannya. Dengan pemberian terapi kognitif diharapkan pikiran-pikiran negatif pada lansia dapat menjadi pemikiran yang lebih positif terhadap dirinya saat ini dan kemampuan yang masih dimiliki sehingga lansia dapat menjalani sisa hidupnya dengan lebih produktif dan berkualitas. Terapi kognitif ini berdasar pada satu prinsip bahwa pikiran-pikiran mempengaruhi mood. Melalui terapi ini individu diajarkan/ dilatih untuk mengontrol distorsi pikiran/ gagasan/ ide dengan benar-benar

This work is licensed under a CC BY-SAS

mempertimbangan faktor dalam berkembangnya dan menetapkannya gangguan mood. (Townsend,2005). Sehingga dengan dilakukannya terapi kognitif dengan cara penggunaan tanggapan rasional terhadap perasaan negatif yang muncul bisa mempengaruhi System Limbic yang merupakan pusat emosi. Diihat dari emosi pada klien dengan harga diri rendah yang kadang berubah seperti sedih, dan terus merasa tidak berguna atau gagal terus menerus.

Selain itu juga dilakukan pemberdayaan pada pengasuh yang berada di panti (support system) juga menjadi hal yang bisa merubah pikiran negatif lansia ke arah positif dan produktif. Hal ini karena menurut Salvicion G Bailon dan Aracelis Maglaya (1989) dalam Modul Terapi Keperawatan Jiwa (2014) dengan adanya keluarga yang merupakan kumpulan 2 atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan akan lebih mengefektifkan serta memaksimalkan pemberian terapi pada lansia. Dengan adanya support system tersebut akan mempengaruhi hypothalamus pada lansia. Hal ini disebabkan karena hypothalamus mengatur mood dan motivasi sehingga kondisi lansia dengan harga diri rendah yang membutuhkan lebih banyak motivasi dan dukungan dalam melaksanakan kegiatan bisa meningkat.

Terapi kognitif bukanlah terapi baru dan terapi ini sudah dikembangkan sejak tahun 1860-an, sebagai pengobatan alternatif dimana merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada konsep proses patologi jiwa, dimana fokus dari tindakannya berdasarkan modifikasi dari distorsi kognitif dan perilaku maladaptif (Townsend, 2009). Terapi kognitif bertujuan mengajarkan pasien untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan berespon terhadap kelainan bentuk pikiran dan kepercayaannya. Membantu pasien mengembangkan pola pikir yang rasional, terlibat dalam uji realitas dan membentuk kembali perilaku dengan mengubah pesan-pesan internal (Copel, 2007). Hal ini dilakukan dengan membantu pasien untuk dapat mengenal setiap pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran yang positif yang sesuai dengan tingkat yang nyata pada pasien.

Teori tersebut terbukti dengan adanya beberapa perubahan pikiran negatif dari responden menjadi lebih ke arah positif. Pengalaman peneliti pikiran-pikiran negatif responden seperti merasa tidak berdaya, merasa tidak berharga, merasa tidak ada harapan lagi, merasa takut dan lain-lain dapat tergantikan dengan pikiran-pikiran positif seperti masih punya kemampuan (menyapu, mencuci, berkebun dll), tidak perlu takut karena ada pengasuh dan teman-teman di panti, masih diperhatikan (ikut dilibatkan dalam kegiatan yang ada di panti). Tingkat tersebut dibuktikan dengan adanya peningkatan secara bermakna pada responden setelah dilakukan terapi kognitif.

Hasil penelitian juga menunjukan bahwa dari 20 orang responden yang awalnya menderita harga diri rendah, setelah dilakukan terapi kognitif masih terdapat 4 orang responden (20%) yang menderita harga diri rendah.

Menurut peneliti hal ini terjadi karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi proses pelaksanaan terapi kognitif seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan reponden.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 20 responden yang memiliki harga diri rendah, setelah diberikan terapi kognitif lebih dari separuh lansia yaitu sebanyak 16 orang (80%) mengalami peningkatan harga diri. Hal ini menyatakan bahwa terapi kognitif berpengaruh terhadap peningkatan harga diri lansia dengan *p-value* 0,000. Disarankan agar perawat hendaknya menjadikan terapi kognitif sebagai salah satu standar implementasi yang harus

This work is licensed under a CC BY-SAS

dilakukan pada lansia dengan harga diri rendah di pelayanan kesehatan jiwa baik di panti atau di pelayanan umum dan kepada pihak panti hendaknya melibatkan keluarga lansia dalam melakukan kegiatan 1 kali dalam sebulan sehingga lansia tidak merasa diabaikan oleh keluarga dan pelaksanaan terapi kognitif dapat berjalan dengan lebih optimal.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Amir, N. 2005. *Depresi Aspek Neurobiologi dan Tatalaksana*. Jakarta : FKUI

Boyd, M. A. 2011. *Psychiatric Nursing : Contemporary Practice.* (5th ed). Philadelphia : Lippincott

BPS RI. 2010. *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009.* Jakarta : Komnas Lansia. http://www.bps.go.id/. Diakses tanggal 12 Februari 2016

_____. 2014. *Statistik Penduduk Lanjut Usia.* http://www.bps.go.id. Diakses 12 Februari 2016

Burns, D.D. 1988. *Terapi Kognitif : Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi.* Jakarta : Erlangga

Carpenito, Lynda Juall. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* (Terj. Monica *Ester*). Jakarta: EGC

Copel, L. C. 2007. *Kesehatan jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health care : Nurse's Clinical Guide).* Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan Kedua). Alihbahasa : Akemat. Jakarta : EGC

Departemen Kesehatan RI. 2002. *Buku Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan.* Jakarta : Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat

Durkin, K. 1995. *Developmental Social Psychology from Infancy to Old Age.* Massachusetts : Blackwell Publications

Elita, V. 2006. *Persepsi lansia yang tinggal di Panti Wreda terhadap Harga Dirinya.* Penelitian. Pekanbaru : PSIK UNRI

Eliopoulos, C. E. 2005. *Gerontological Nursing*. (6th ed). Philadelphia : Lippincott

Erawati, N. K. 2002. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Wilayah Puskesmas Denpasar Selatan kota Denpasar – Bali.* Laporan Penelitian. Tidak Dipublikasikan

Fauziah, L. 2009. *Perkembangan pada Tahun Akhir Perkembangan*. http://stikeskabmalang.wordpress.com. Diakses pada tanggal 20 Februari 2016

Flynn, H.K. 2003. *Self Esteem Theory and Measurement : A critical review. Journal of Feminist Theory & Culture. Vol. 3.* http://journals.sfu.ca/thirdspace/index.php/journal/article/viewArticle/kohler-flynn/164. Diakses pada tanggal 20 Februari 2016

Frisch, N. C. & Frisch, L. E. 2006. *Psychiatric Mental Health Nursing.* (3th ed). New York : Thomson Delmar Learning.

Green, L. W. 2005. *Health Promotion Planning : An Educational and Eviromental Approach.* (4th ed). Mountain View : Mayfield Publishing Company

Hamid, A. Y. S. 2003. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa pada Anak dan Remaja.* Jakarta : Widya Medika

Hardywinoto, Setiabudi T. 2005. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek.* Jakarta : PT Gramedia

Hawari, D. 2001. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia.* Jakarta : FKUI

Hidayati, Laili Nur. 2009. *Hubungandukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan Daleman Tulung Klaten.* http://etd.eprints.ums.ac.id. Diakses pada tanggal 27 Juni 2016

Kaplan, et al. 2007. *Synopsis of Psychiatry Sciences Clinical Psychiatry.* (10th ed). Baltimore : Williams & Wilkins

Keliat, B. A. 2005. *Gangguan Konsep Diri.* Jakarta : EGC

_____. 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta : EGC

Kemenkes. 2012. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia.* http://depkes.go.id/resorces/download/pusdatin/infodatin-lansia.pdf. Diakses 2 Maret 2016

Kozier & Erb's. 2011. *Fundamental of Nursing.* (6th ed). California : Addision Wesley Publishing Company

This work is licensed under a CC BY-SAS

Kristyaningsih, Tjahjanti. 2009. *Pengaruh terapi Kognitif terhadap Perubahan Harga Diri dan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Haemodialisa RSUP Fatmawati.* Tesis FIK-UI. Tidak Dipublikasikan

Meiner, S. E & Lueckenotte, A. G. 2006. *Gerontologic Nursing.* (3rd ed). St Louis, Missouri : Mosby Inc

Mc. Murray, A. 2003. *Community Health and Wellness : A Sosioecological Approach.* (2nd ed). Philadelphia : Mosby

NANDA. 2005. *Nursing Diagnoses : Definition & Classification.* Philadelphia : AR

Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset

_____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* Yogyakarta : Nuha Medika

Potter, P. A & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik vol 1.* (Edisi 4). Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC

PP RI No. 43. 2004. *Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia.* http://www.bkkbn.go.id/peraturanperundangundanganpusat/. Diakses tanggal 2 Maret 2016

Prasetya, Anton Surya. 2010. *Pengaruh Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak terhadap Tingkat Depresi dengan Harga Diri Rendah pada Lansia di Panti Tresna Wreda Bakti Yuswa Natar Lampung.* Tesis FIK-UI. Tidak Dipublikasikan

Putri, Syahriani Tri. 2012. *Fungsi Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Pare-Pare dalam Menangani Lanjut Usia Terlantar.* http://respository.unhas.ac.id. Diakses tanggal 12 Maret 2016

Rahayuningsih, Atih. 2007. *Pengaruh Terapi Kognitif terhadap Tingkat Harga Diridan Kemandirian Klien dengan Kanker Payudara.* Tesis FIK-UI. Tidak Dipublikasikan

Riyanto, Agus. 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika

Roach, S. S. 2006. *Introductory Gerontological Nursing.* Philadelphia : Williams & Wilkins

Rosenberg. 1960. *Rosenberg's Self Esteem Scale.* http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy_rosenberg. Diakses tanggal 15 Februari 2016

Rosy, Alice. 2016. *Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT) terhadap Resiko Bunuh Diri pada Remaja di Kota Batusangkar Kabupaten Tanah Datar.* Tesis FIK-UNAND. Tidak Dipublikasikan

Santrock, J. W. 2012. *Live Span Development.* (13th ed). Jakarta : Erlangga

Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. (3th ed). Jakarta : CV Sagung Seto

Shives, L. R. 2008. *Basic Concepts in Psychiatric – Mental Health Nursing.* (7th ed). New York : Lippincott

Siagian, S. P. 2009. *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja.* Jakarta : Rineka Cipta

Stanley, M dkk. 2005. *Gerontological Nursing : Promoting Successfull Aging with Older Adults.* (3th ed). Philadelphia : F. A. Davis Compony

Stuart, G. W & Laraia, M. T. 2005. *Principles and Pratice of Psychiatric Nursing.* (8th ed). St. Louis : Mosby

Stuart, G. W & Sundeen, S. J. 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (4th ed), Jakarta : EGC

Sugiyono. 2007. *Statistik untuk Penelitian.* Bandung : CV. Alfabeta

Suliswati, dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta : EGC

Supriyanto, Aji. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif.* Jakarta : Kencana

Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika

Townsend, M. C. 2003. *Psychiatric Mental Health Nursing : Concept of Care.* (4th ed). Philadelphia : F. A Davis Company

_____. 2005. *Principle and Practice of Psichyatric Nursing.* St. Louis Missiouri : Mosby Year Book

UU RI No. 13. 1998. *Kesejahteraan Lanjut Usia.* http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/45/438.bpkp. Diakses tanggal 2 Maret 2016

This work is licensed under a CC BY-SAS

UU RI No. 23. 1992. *Kesehatan.* http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu_23_92htm. diakses tanggal 2 Maret 2016

Wahyuni, Sri. 2007. *Pengaruh Logoterapi Terhadap Peningkatan Kemampuan Kognitif dan Perilaku pada Lansia dengan Harga Diri Rendah di Panti Wredha Pekan Baru Riau.* Tesis FIK-UI. Tidak Dipublikasikan

Watson, R. 2003. *Perawatan pada Lansia.* Jakarta : EGC

Westermeyer. 2006. *The Cognitive Model of Depression.* http://www.answer.com/topic/man-s-search-for-meaningtor. Diakses 27 Februari 2016

Workshop Keperawatan Jiwa ke-8. 2014. *Modul Terapi Keperawatan Jiwa.* Depok : FIK UI

Zainuddin, S. K. 2002. *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia.* http://www.e-psikologi.com/usia/160802.htm. Diakses 27 Februari 2016

This work is licensed under a CC BY-SAS