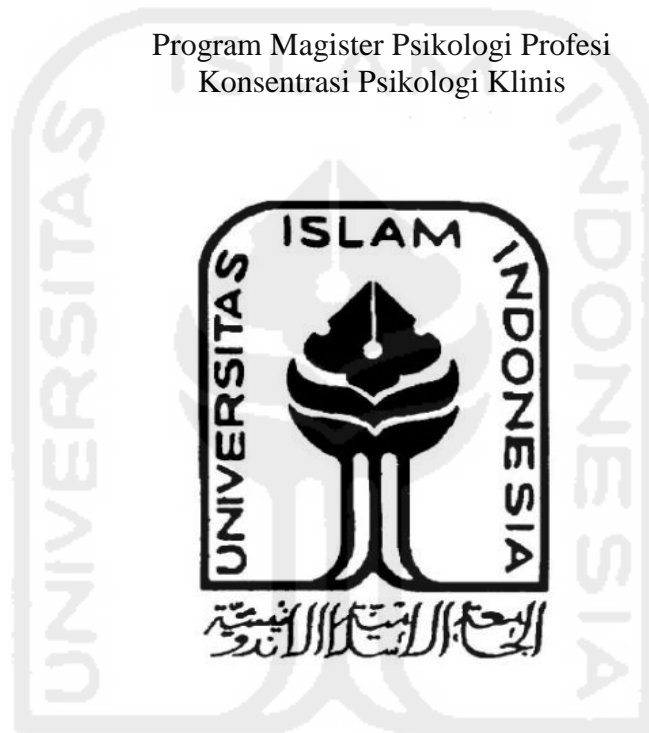


NASKAH PUBLIKASI

**TERAPI KOGNITIF PERILAKUAN RELIGIUS UNTUK
MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISIS**

TESIS

Program Magister Psikologi Profesi
Konsentrasi Psikologi Klinis



diajukan oleh:

Elda Trialisa Putri, S.Psi
13915006

**PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2016**

Naskah Publikasi

**TERAPI KOGNITIF PERILAKUAN RELIGIUS UNTUK
MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS**



Telah disetujui pada tanggal :

15 JAN 2016

Dosen Pembimbing Utama

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Qurotul Uyun', is written over a horizontal line.

(Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog)

**TERAPI KOGNITIF PERILAKUAN RELIGIUS UNTUK
MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

**Elda Trialisa Putri
Qurotul Uyun
Rr. Indahria Sulistyarini
(eldatrialisa@gmail.com)**

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi kognitif perilaku religius untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hipotesis penelitian ini adalah ada perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan, laki-laki maupun perempuan, beragama Islam, berusia antara 22-45 tahun. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen, yaitu menggunakan pretest, pascates dan tindak lanjut. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kesejahteraan subjektif yang terdiri dari Skala kepuasan hidup (SWLS) DARI Diener, Emmons, Larsen dan Griffin (1985) dan skala afeksi (PANAS) dari Watson, Clark dan Tellegen (1988). Penelitian ini menggunakan analisis independent sample t-test untuk mengetahui efektivitas terapi kognitif perilaku religius untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai kepuasan hidup yaitu $t=4,287$, $p=0,005$ ($p<0,01$) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada skala afeksi terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen yaitu $t=4,407$, $p=0,005$ ($p<0,01$).

Kata Kunci: *Terapi kognitif perilaku religius, kesejahteraan subjektif, kepuasan hidup, afeksi, gagal ginjal kronis, hemodialisis*

PENGANTAR

Penyakit ginjal adalah kelainan yang mengenai organ ginjal yang timbul akibat berbagai faktor, misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif, dan lain-lain (Riskasdas, 2013). Kelainan tersebut dapat mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Pasien mungkin merasa nyeri, mengalami gangguan berkemih, dan lain-lain. Terkadang pasien penyakit ginjal tidak merasakan gejala sama sekali. Pada keadaan terburuk, pasien dapat terancam nyawanya jika tidak menjalani hemodialisis (cuci darah) berkala atau transplantasi ginjal untuk menggantikan organ ginjalnya yang telah rusak parah. Di Indonesia, penyakit ginjal yang cukup sering dijumpai antara lain adalah penyakit gagal ginjal dan batu ginjal.

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta bersifat persisten dan irreversibel (Mansjoer, 2000). Didefinisikan sebagai gagal ginjal kronis jika pernah didiagnosis menderita penyakit gagal ginjal kronis (minimal sakit selama 3 bulan berturut-turut) oleh dokter.

Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2 %. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 %, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3 %. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis yang didiagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur

45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3 % (Riskesdas, 2013).

Peningkatan jumlah pasien gagal ginjal kronik tidak diikuti dengan penanganan fisik dan psikis yang lebih baik sehingga banyak pasien gagal ginjal kronik kondisinya memburuk, bahkan menyebabkan kematian (Safitri, 2013). Hal ini juga sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya kepada pasien gagal ginjal kronik bahwa proses dialisis harus dialami pasien selama hidupnya. Dialisis dilakukan 2 kali seminggu selama paling sedikit 4 atau 5 jam per terapi (Sadif, 2013). Terapi hemodialisis pada umumnya akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, efek ini juga mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Dimana pasien gagal ginjal kronik mengalami gangguan dalam proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial.

Penelitian yang dilakukan Safitri & Sadif (2013) menemukan bahwa terdapat 6 gejala yang muncul pada pasien GGK yaitu: kemarahan karena penyakitnya telah membuat dirinya menderita, keputusasaan, ketidakberdayaan, merasa lelah menjalani hemodialisis, merasa lebih baik bila ada dukungan keluarga dan pasrah pada Tuhan yang memberi kekuatan untuk menghadapi penyakitnya. Gejala-gejala yang muncul ini menunjukkan ketidaksiapan pada diri

pasien GGK telah mengalami penyakit kronis, sehingga mengalami perubahan hidup yang drastis. Hal ini mempengaruhi kesejahteraan subjektif pada pasien GGK dimana terdapat perubahan dalam hidup seperti merasa putus asa, merasa tidak berguna, dan menarik diri dari lingkungan sekitar sehingga, kualitas hidup dari pasien GGK juga terlihat menurun.

Permasalahan psikologis yang dialami pasien GGK sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis (Iskandarsyah, 2006). Kecemasan dan ketakutan adalah reaksi umum terhadap stress penyakit. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Seren mengungkapkan bahwa kecemasan berpengaruh kepada kondisi fisik, kualitas hidup yang buruk, dan perasaan ketidakberdayaan (Foreze, Martin, Patton, Zadeh and Kopple, 2010). Penelitian ini juga menemukan bahwa kecemasan meningkat pada saat pasien akan mulai memasuki rutinitas dialisis. Hal ini menyebabkan penderita menjadi semakin terpuruk dan mempengaruhi kondisi fisiknya. Kesejahteraan subjektif yang rendah ditunjukkan dengan afek positif dan kualitas hidup yang rendah pula sementara afek negatifnya yang tinggi. Afek negatif yang tinggi inilah yang turut mempengaruhi kondisi fisik pasien GGK.

Penelitian yang terkait dengan terapi yang digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada pasien GGK adalah penelitian Cahyareni (2014), tentang efektivitas pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan *subjective well being* pada pasien gagal ginjal. Penelitian ini melibatkan 16 orang pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan usia berkisar antara 20-35 tahun yang memiliki skor SWLS sedang atau rendah dan afek negatif yang sedang atau

tinggi. Hasil dari intervensi yang telah dilakukan adalah pelatihan kebersyukuran mempunyai pengaruh terhadap peningkatan *subjective well-being* (SWB) pada pasien gagal ginjal. Penelitian lain yang digunakan pada pasien GGK adalah tentang Gratitude Behavior Therapy (G-CBT) untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis oleh Safitri (2013). Hasil dari penelitian ini yaitu G-CBT memberikan pengaruh terhadap peningkatan penerimaan diri pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan beberapa penelitian yang di atas, pasien GGK sudah menerima beberapa macam terapi untuk dapat meningkatkan kondisi pasien GGK. Pasien GGK membutuhkan keadaran dari dalam diri untuk dapat mengubah pola pikir (*cognitive*) serta mengarahkan emosi yang lebih positif sehingga terbentuk perilaku yang dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif.

Terapi kognitif perilaku mencakup dua tipe intervensi, yaitu intervensi yang difokuskan secara langsung untuk mengubah sisi kognitif, dengan asumsi bahwa hal tersebut akan diikuti oleh perubahan perilaku, serta sebaliknya intervensi yang difokuskan untuk mengubah perilaku, dengan asumsi akan diikuti dengan perubahan kognisi (Sundel & Sundel, 2005). Koreksi terhadap kesalahan konstruk pikir dapat mengarahkan pada peningkatan kondisi klinis seseorang. Hal ini terlihat dari sisi kognitif subjek yang seringkali menyalahkan dirinya karena sakit yang dimiliki subjek sehingga subjek menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung.

Menurut Ancok dan Suroso (2011) religiusitas merupakan perilaku ritual (ibadah) yang dilakukan individu serta aktivitas lainnya yang didorong kekuatan

supranatural guna mendekatkan diri kepada Allah SWT termasuk didalamnya aktivitas yang tampak maupun yang tidak tampak (di dalam hati). Semakin klien merasakan adanya peningkatan dan keyakinan beragama, perubahan positif yang dirasakan cenderung lebih menetap (McCullough & Larson, 1999). Penelitian Utami (2012) mendapatkan bahwa religiusitas memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan subjektif pada mahasiswa dalam kehidupan personalnya. Menetapnya perubahan positif menjadi keunggulan CBT-Religius. Religiusitas melalui kemampuan penyesuaian diri memiliki keterkaitan dengan *subjective well being* pada usia akhir dewasa madya. Keterkaitan ini menunjukkan bahwa kehidupan religi seseorang akan mengarahkan seseorang pada pengembangan kemampuan penyesuaian dirinya, sehingga dapat tercapai kondisi *subjective well being* (Hida, Suroso, Muhid, 2013).

Keuntungan adanya penambahan nilai religius dalam terapi kognitif perilaku untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif antara lain: klien menjadi lebih mudah menerima terapi, lebih termotivasi untuk berpartisipasi dalam terapi, meningkatkan efektivitas terapi dalam meningkatkan kesejahteraan subjektif dan membantu mempertahankan kesejahteraan subjektif pada pasien GGK.

Berdasarkan hal tersebut peneliti akan melakukan terapi kognitif perilaku religius guna meningkatkan kesejahteraan subjektif pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan kriteria sebagai berikut : beragama Islam, berjenis kelamin laki-laki/ perempuan, usia 22-45 tahun, pendidikan terakhir adalah SMA, menjalani proses hemodialisis > 6 bulan, mempunyai skor rendah sampai sedang pada skala kepuasan hidup, bersedia secara sukarela mengikuti penelitian.

Desain Penelitian

Adapun bentuk penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest control group design*. Rancangan *pretest posttest control group design* adalah metode eksperimen yang berusaha untuk membandingkan efek suatu perlakuan terhadap variabel tergantung yang diuji dengan cara membandingkan keadaan variabel tergantung pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan (Azwar, 2012).

Tabel 1. Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest	Tindak lanjut
KE	O1	X	O2	O3
KK	O1	-X	O2	O3

Keterangan :

KE : Kelompok eksperimen
 KK : Kelompok kontrol
 O1 : Pengukuran pra tes
 O2 : Pengukuran pasca tes
 O3 : Tindak lanjut
 X : Perlakuan
 -X : Tanpa perlakuan

Pengumpulan Data

Pengumpulan data berikutnya dilakukan dengan menggunakan skala kesejahteraan subjektif sebagai berikut:

- a. *The Satisfaction with Life Scale* (SWLS) berdasarkan teori Diener, dkk (1985) yang terdiri dari 5 item dengan skor yang bergerak dari 1-7 (sangat tidak setuju hingga sangat setuju).
- b. Skala PANAS (*Positive and Negative Affect Scale*) untuk mengukur afek positif dan negatif terdiri dari 20 kata yang berkaitan dengan emosi dan atau perasaan. Skala ini dibuat oleh Watson, Clark & Tellegen (1988) yang digunakan *American Psychological Association* (APA).

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan program *International Business Machine Statistical Product and 76 Service Solution (IBM SPSS) 22.0 for windows*. Jika data penelitian diterima melalui uji asumsi (normal dan homogen), maka pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis parametrik dengan teknik *Independent Sample t-test* digunakan untuk menguji perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi kognitif perilaku religius.

PROSEDUR PERLAKUAN

Prosedur dalam penelitian ini meliputi beberapa tahapan penelitian, yaitu:

1. Persiapan penelitian meliputi analisis kebutuhan terkait permasalahan dalam penelitian (wawancara dan studi pustaka) serta pengurusan perizinan
2. Penyusunan modul terapi kognitif perilaku religius

3. Pengambilan data prates pada subjek penelitian (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol) dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kesejahteraan subjektif pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis
4. Subjek penelitian (kelompok eksperimen) diberi terapi kognitif perilaku religius dalam tiga kali pertemuan. Terapi diberikan oleh psikolog yang berpengalaman memberikan intervensi yang terkait dengan keislaman
5. Pengambilan pascates dilakukan setelah selesai dilaksanakan. Selanjutnya pengambilan data tindak lanjut dilakukan dua minggu setelah terapi.
6. Tahapan akhir adalah melakukan analisis secara keseluruhan

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Subjek Penelitian

Tabel 2. Deskripsi Data Penelitian Skala Kepuasan Hidup (SWLS) Kelompok Eksperimen

Subjek	JK	Prates	Pascates	Tindak Lanjut	Gained Score (Pra-Pasca)	Gained Score (Pra-Tindak Lanjut)
ES	L	17	18	21	1	4
DS	L	13	13	16	0	3
R	P	15	17	21	2	6
AD	P	13	19	22	6	9

Berdasarkan tabel di atas, semua partisipan kelompok eksperimen dalam

penelitian ini mengalami peningkatan pada nilai kepuasan hidup. Peningkatan terlihat dari *gained score* pra-pasca dan pra-tindak lanjut.

Tabel 3. Deskripsi Data Penelitian Skala Afek (PANAS) Kelompok Eksperimen

Subjek	JK	Prates	Pascates	Tindak Lanjut	Gained Score (Pra-Pasca)	Gained Score (Pra-Tindak Lanjut)
ES	L	-1	14	16	15	17
DS	L	-3	0	2	3	5
R	P	-19	-12	5	7	24
AD	P	-2	8	9	10	11

Berdasarkan tabel di atas, semua partisipan kelompok eksperimen yang terdiri dari 4 orang subjek, 2 subjek laki-laki dan 2 subjek perempuan. Berdasarkan *gained score* pra-pasca dan pra tindak lanjut keempat subjek mengalami peningkatan pada nilai afeksi.

Tabel 4. Deskripsi Data Penelitian Skala Kepuasan Hidup (SWLS) Kelompok Kontrol

Subjek	JK	Prates	Pascates	Tindak Lanjut	Gained Score (Pra-Pasca)	Gained Score (Pra-Tindak Lanjut)
VR	P	14	12	15	-2	1
L	L	18	16	16	-2	-2
S	L	14	12	13	-2	-1
E	P	20	13	17	-7	-3

Berdasarkan tabel di atas, semua partisipan kelompok kontrol yang berjumlah 4 orang subjek yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. Pada *gained score* pra-pascates terlihat bahwa keempat subjek mengalami penurunan skor kepuasan hidup. Kemudian pada *gained score* pra-tindak lanjut terlihat satu orang subjek yang mengalami peningkatan skor, dan tiga orang subjek memiliki penurunan skor kepuasan hidup dibandingkan dengan prates.

Tabel 4. Deskripsi Data Penelitian Skala Afek (PANAS) Kelompok Kontrol

Subjek	JK	Prates	Pascates	Tindak Lanjut	Gained Score (Pra-Pasca)	Gained Score (Pra-Tindak Lanjut)
VR	P	-11	-10	-13	1	-2
L	L	-3	-5	-9	-2	-6
S	L	-5	-8	-8	-3	-3
E	P	-6	-9	-12	-3	-6

Berdasarkan tabel di atas, pada *gained score* pra-pascates terlihat bahwa 1 orang subjek mengalami peningkatan afeksi dan tiga orang subjek mengalami penurunan afeksi. Kemudian pada *gained score* pra-tindak lanjut terlihat keempat orang subjek mengalami mengalami penurunan afeksi.

Hasil Uji Asumsi

Tabel 5. Uji Normalitas Skala Kepuasan Hidup (SWLS)

Kelompok	Perlakuan	p	Keterangan
Eksperimen dan Kontrol	Prates	0,067; $p > 0,05$	Normal

Berdasarkan tabel diatas diketahui hasil sebaran skor kepuasan hidup pada penelitian ini terdistribusi secara normal. Pada skala afek positif dan afek negatif (PANAS):

Tabel 6. Uji Normalitas Skala Afek (PANAS)

Kelompok	Perlakuan	p	Keterangan
Eksperimen dan Kontrol	Prates	0,099; $p > 0,05$	Normal

Pada tabel di atas diketahui bahwa hasil sebaran skala afeksi (PANAS) berdistribusi normal. Kaidah uji yang dilakukan, jika $p > 0,05$ maka variabel terdistribusi normal.

Tabel 7. Uji Homogenitas Data Penelitian Skala Kepuasan Hidup (SWLS)

Kelompok	Levene Statistic	p	Keterangan
Prates Eksperimen dan Kontrol	3,000	0,134; $p > 0,05$	Normal

Pada tabel 17 hasil analisis pada skala kepuasan hidup (SWLS) subjek penelitian menunjukkan nilai *Levene statistic* 3,000 dengan $p=0,134$ ($p>0,05$). Berdasarkan kaidah, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan varians data pada saat prates kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada subjek penelitian.

Tabel 8. Uji Homogenitas Data Penelitian Skala Afek (PANAS)

Kelompok	<i>Levene Statistic</i>	p	Keterangan
Prates Eksperimen dan Kontrol	2,808	0,145; $p>0,05$	Normal

Pada tabel 18 hasil analisis pada skala afek (PANAS) subjek penelitian menunjukkan nilai *Levene statistic* 2,808 dengan $p=0,145$ ($p>0,05$). Berdasarkan kaidah, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan varians data pada saat prates kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada subjek penelitian.

Tabel 19. Data Perbandingan Hasil Uji Hipotesis Skala Kepuasan Hidup

Perhitungan	t	Sig. (p)	Kesimpulan
Selisih skor Prates-Pascates	3,031	0,023	Signifikan
Selisih skor Pascates-Tindak Lanjut	4,287	0,005	Signifikan

Hasil uji *independent sample t-test* skala kepuasan hidup pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat prates dan pascates adalah $t=3,031$, $p=0,023$ ($p<0,05$) artinya terdapat perbedaan perbedaan kepuasan hidup pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selanjutnya hasil uji *independent sample t-test* skala kepuasan hidup pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat prates dan tindak lanjut adalah $t=4,287$, $p=0,005$ ($p<0,01$) artinya terdapat perbedaan kepuasan hidup pada kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol setelah dua minggu dari pemberian intervensi berakhir (tindak lanjut). Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan hidup yang signifikan setelah diberikan terapi kognitif perilaku religius, dengan demikian terapi kognitif perilaku religius berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan hidup para pasien gagal ginjal kronis.

Tabel 20. Data Perbandingan Hasil Uji Hipotesis Skala Afek (PANAS)

Perhitungan		t	Sig. (p)	Kesimpulan
Selisih skor Prates-Pascates		3,888	0,008	Signifikan
Selisih skor Pascates-Tindak Lanjut		4,407	0,005	Signifikan

Hasil uji *independent sample t-test* skala Afek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat prates dan pascates adalah $t=3,888$, $p=0,008$ ($p<0,01$) artinya terdapat perbedaan perbedaan nilai afek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian terapi kognitif perilaku religius. Selanjutnya hasil uji *independent sample t-test* skala afek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat prates dan tindak lanjut adalah $t=4,407$, $p=0,005$ ($p<0,01$) artinya terdapat perbedaan nilai afek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dua minggu dari pemberian intervensi berakhir (tindak lanjut). Hasil menunjukkan bahwa terdapat terapi kognitif perilaku religius memiliki pengaruh yang signifikan terhadap nilai afeksi pada pasien gagal ginjal kronis hingga masa tindak lanjut berakhir.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif perilaku religius terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif pada pasien

gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku religius berpengaruh dalam peningkatan kesejahteraan subjektif pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perbedaan rerata *gain score* kesejahteraan subjektif setelah diberi perlakuan berupa terapi kognitif perilaku religiusitas pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Pada penelitian ini, kesejahteraan subjektif terdiri dari 2 aspek yaitu kepuasan hidup yang diukur dengan skala kepuasan hidup atau *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) dan aspek afeksi yang diukur dengan *Positive Affect and Negative Affect Schedule* (PANAS). Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada kesejahteraan subjektif pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kesejahteraan subjektif antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan terapi kognitif perilaku religius dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Berdasarkan hasil analisis uji beda *independent sample t-test* pada perubahan nilai kepuasan hidup diketahui bahwa terdapat perubahan signifikan pada saat sebelum dilaksanakan terapi kognitif perilaku religius dan setelah terapi (pra-pasca) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan $t=3,031$, $p=0,023$ ($p<0,05$). Selanjutnya pada saat sebelum pelaksanaan terapi kognitif perilaku religius dan pada saat tindak lanjut (pra-tindak lanjut) didapat nilai $t=4,287$, $p=0,005$ ($p<0,01$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan

yang signifikan tingkat kepuasan hidup pada pasien gagal ginjal kronis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pada skala afeksi hasil analisis uji beda *independent sample t-test* pada perubahan nilai afeksi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat sebelum dilaksanakan terapi kognitif perilaku religius dan setelah terapi (pra-pasca) yakni $t=3,888$, $p=0,008$ ($p<0,01$). Selanjutnya pada saat sebelum pelaksanaan terapi kognitif perilaku religius dan pada saat tindak lanjut (pra-tindak lanjut) didapat nilai $t=4,407$, $p=0,005$ ($p<0,01$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap tingkat afeksi pada pasien gagal ginjal kronis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat dilakukannya tindak lanjut.

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan mendapat perlakuan terapi kognitif perilaku religius mengalami peningkatan kesejahteraan subjektif dilihat dari dua aspek yaitu kepuasan hidup dan aspek afeksi dibandingkan dengan pasien gagal ginjal kronis yang tidak mendapatkan terapi kognitif perilaku religius. Hal ini juga didukung oleh hasil-hasil penelitian dalam Wang & Chen (2012) bahwa terapi kognitif perilaku efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan juga dapat meningkatkan kualitas tidur juga menurunkan kecemasan dan depresi.

Berdasarkan hasil analisis data kualitatif, yaitu dari hasil observasi dan wawancara selama proses terapi menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku religius secara signifikan berpengaruh dalam meningkatkan kesejahteraan

subjektif pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. terapi kognitif perilaku religius memberi bantuan kepada pasien untuk dapat merubah pikiran atau keyakinan negatif, irasional dan mengalami penyimpangan menjadi lebih positif dan rasional sehingga secara bertahap akan merubah perilaku menjadi lebih sehat dan normal (Hepple, 2004).

Selain itu, peneliti menggunakan teknik kebersyukuran, serta pernyataan diri dengan keyakinan agama dalam proses restrukturisasi kognitif. Hal ini sejalan dengan kondisi subjek penelitian yang banyak memiliki pikiran negatif sehingga mempengaruhi subjek dalam kehidupan sehari-harinya yang lebih banyak memunculkan afek negatif. Selain itu, pikiran negatif yang membuat subjek penelitian menjadi cemas, khawatir, malu dan lain sebagainya yang berdampak pula pada proses pengobatan subjek. Namun, setelah menyadari bahwa pikiran subjek tersebut adalah negatif dan memperoleh pikiran alternatif yang lebih positif, subjek saat ini mampu meningkatkan kepuasan hidup dan afek positifnya untuk lebih semangat dan optimis dalam menjalani kehidupan. Pada sesi melatih rasa syukur, subjek diminta untuk menuliskan hal-hal yang disyukuri dan bagaimana cara untuk mensyukurinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Emmons dan McCullough (2003) menemukan bahwa individu yang menuliskan hal-hal yang disyukuri memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang lebih tinggi.

Pada dasarnya religiusitas memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental dan fisik dimana religiusitas dapat membantu *coping* stress, kelelahan dan kematian pada individu (Pledmont, 2009). Terapi perilaku dirancang untuk meningkatkan aktivitas sehingga memunculkan perilaku yang mampu membuat

subjek puas dan bahagia serta ditujukan dalam kerangka keyakinan beragama yang diharapkan akan memunculkan perilaku yang sesuai dengan yang diniatkan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana keyakinan beragama dan praktek beragama dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan subjektif pada mahasiswa Muslim (Abdel-Khalek, 2010). Teknik perilaku dalam sesi aplikasi niat dalam beraktivitas, relaksasi religius dan praktik sujud syukur membantu klien secara lebih mudah dalam pemahaman materi yang disampaikan. Hal ini juga berdampak pada menurunnya ketegangan yang dirasakan subjek dalam menghadapi sakit gagal ginjal kronis yang dideritanya.

Desain penelitian ini menggunakan aktivitas-aktivitas pembelajaran melalui pengalaman (*experiential learning*) yakni pembelajaran melalui pengalaman, proses pembelajaran menjadi efektif karena individu mendapatkan stimulasi yang berulang melalui berbagai indera, baik penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman dan perabaan (Johnson dan Johnson, 2009). Pada penelitian kali ini subjek diberikan tugas rumah berupa mengontrol aktivitas serta memaknainya dan mengidentifikasi pikiran otomatis yang muncul lalu digantikan dengan pemikiran alternatif yang lebih positif yang berguna untuk restrukturisasi kognitif pada subjek dan memaknai hal-hal yang dapat disyukuri.

Berdasarkan hasil data kualitatif diketahui pula, bahwa peningkatan kesejahteraan subjektif subjek berbeda-beda. Hal tersebut terlihat dari peningkatan nilai kepuasan hidup dan afeksi yang berbeda dari setiap subjek. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh perbedaan dari setiap subjek dalam memaknai dan mengaplikasikan materi terapi yang telah diberikan. Ada subjek yang

mempraktekkan materi yang telah disampaikan secara keseluruhan dan ada juga subjek yang baru mempraktekkan sebagian, selain itu faktor dari dukungan sekitar subjek juga mempengaruhi hasil dari penelitian ini.

Hasil dari penelitian ini juga mendukung penelitian-penelitian sebelumnya mengenai peningkatan kesejahteraan subjektif pada pasien sakit kronis. Krisnawati (2015) dan Rahmanita (2016) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pelatihan kebersyukuran memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan subjektif pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dan pasien hipertensi. Kebersyukuran merupakan salah satu bagian dari religiusitas yang digunakan di sesi terapi kognitif perilaku religius dalam penelitian ini.

Keberhasilan terapi kognitif perilaku religius ini didukung oleh antusiasme, motivasi dan penerimaan yang baik dari subjek. Hal ini dapat dilihat dari intensitas kehadiran subjek, peran aktif dalam berpendapat dan memberikan umpan balik. Hal tersebut juga didukung berdasarkan hasil evaluasi terapi kognitif perilaku religius dimana subjek mendapat tambahan informasi, wawasan dengan seluruh informasi yang diberikan sehingga lebih termotivasi untuk menjalankan pengobatan dan pola hidup yang lebih sesuai dengan anjuran dokter. Para subjek terdorong untuk membiasakan diri mengutamakan pikiran dan perasaan positif dengan selalu bersyukur dan pasrah pada setiap kondisi apapun.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini terpenuhi. Pertama, hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat peningkatan nilai kepuasan hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis yang mendapatkan terapi kognitif perilaku religius dibandingkan

dengan pasien gagal ginjal kronis yang tidak mendapatkan perlakuan. Kedua, terdapat peningkatan pada nilai afeksi pada pasien gagal ginjal kronis yang diberikan terapi kognitif perilaku religius dibandingkan dengan pasien gagal ginjal kronis yang tidak mendapatkan perlakuan. Ketiga, terdapat perbedaan nilai kesejahteraan subjektif pada pasien gagal ginjal kronis yang diberikan terapi kognitif perilaku religius dibandingkan dengan kelompok pasien gagal ginjal kronis yang tidak mendapatkan perlakuan.

Penelitian ini juga memiliki beberapa kekurangan, seperti jumlah pertemuan yang masih dirasa kurang oleh subjek penelitian karena waktu untuk diskusi perlu ditambahkan lebih lama lagi. Dalam hal mengontrol subjek penelitian untuk mengikuti aturan dalam terapi kognitif perilaku religius secara benar juga dirasa sulit karena perubahan sikap biasanya digerakkan oleh emosi dengan cara yang positif dan atau negatif (Wulandari, 2015). Selain itu, bentuk intervensi yang dilakukan secara berkelompok lebih efektif diberikan kepada individu yang memiliki kemampuan komunikasi yang aktif dan lebih terbuka. Sedangkan pada saat penentuan subjek penelitian peneliti menentukan berdasarkan kategorisasi kesejahteraan subjektif dan kesediaan subjek untuk mengikuti proses terapi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif perilaku religius dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Kelompok

yang mendapat terapi kognitif perilaku religius lebih tinggi kesejahteraan subjektifnya dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif perilaku religius.

Saran

Penelitian ini telah dilakukan semaksimal mungkin, namun tidak menutup kemungkinan masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Subjek Penelitian

Diharapkan dapat menerapkan, membiasakan dan meningkatkan hal-hal yang telah didapatkan dalam proses terapi, seperti penerapan modifikasi pikiran negatif dan mengenali aktivitas. Pada sesi tersebut, beberapa subjek masih kesulitan untuk modifikasi pikiran negatifnya menjadi pikiran alternatif yang lebih positif dan berlandaskan nilai agama. Sehingga disarankan kepada seluruh subjek untuk dapat lebih memiliki pemikiran yang lebih positif dan dapat memaknai aktivitas yang dilakukan berlandaskan nilai agama sehingga subjek dapat menjalankan kehidupan yang lebih positif dan optimis.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa, diharapkan dapat meneliti terapi kognitif perilaku religius secara individu untuk melihat perkembangan subjek dari hari ke hari dan lebih dapat mengontrol tugas rumah yang diberikan.

Peneliti berharap untuk terapi kognitif perilaku religus berikutnya juga dapat menambahkan banyaknya jumlah pertemuan sehingga kesempatan para subjek untuk berdiskusi jauh lebih besar.

Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti keefektifitasan terapi kognitif perilaku religus terhadap pasien penyakit-penyakit lainnya serta dapat digunakan untuk dapat meningkatkan variabel lain yang berhubungan dengan kehidupan pasien sakit kronis seperti penerimaan diri, kecemasan dan juga resiliensi.

3. Bagi Pihak Rumah Sakit

Manfaat dalam penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi setiap pusat layanan kesehatan bahwa terapi kognitif perilaku religus dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif pada pasien gagal ginjal. Dengan demikian, diharapkan pihak Rumah Sakit dapat memberikan kegiatan berkelanjutan bagi para pasien gagal ginjal lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek, A.M. 2010. Quality of life, subjective well-being, and religiosity in muslim college students. *Qual Life Res, Springer Science+Business Media*, 19, 1133-1143
- Ancok, D & Suroso, F.N. 2011. *Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Azwar. S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi; Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Bartels, M & Boomsma, D.I. 2009. Born the Happy? The Etiology of SWB. *Behave Genet*, 39, 605-615
- Beck, A. T., & Weishaar, M., E. 1989. Cognitive therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding. (eds), *Current Psychotherapies* (284-320). Itasca:F.e. Peacock Publishers, Inc
- Cahyareni, L. 2014. Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran dengan Metode Dzikir untuk Meningkatkan *Subjective Well Being* pada Pasien Gagal Ginjal. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Canisty, R. 2010. Adaptasi Psikologis Penderita Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis. Penelitian Fakultas Psikologi Universitas YARSI. 26-32. *Proceeding*. Konferensi Nasional II Ikatan Psikologi linis-HIMPSI. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Carr, A. 2004. *Positive Psychology, The Science of Happiness and Human Strength*. New York: Brunner-Routledge
- Daaleman, Timothy P. 1999. Belief and Subjective Well-Being in Outpatients. *Journal of Religion and Health*, Vol. 38, No. 3, 219-227
- Daryani. 2011. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Inisiasi Dialisis Pasien Gagal Ginjal Tahap Akhir di RSUP DR. Soerajadi Tirtonegoro Klaten. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Diener, E., Lucas, R.E & Oishi, S. 2002. Subjective Well Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In Snyder, C.A & Lopez, S.J (Edited). *Handbook of Positive Psychology (63-73)*. New York: Oxford University Press

- El-Firdausy, M.I. 2010. *Rahasia Dahsyatnya Syukur*. Jawa Tengah: One Books
- Emmons, R.A & McCullough, M.E. 2003. Counting Blessings versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84,2,377-389
- Eryilmaz, Ali. 2011. Investigating Adolescents Subjective Well-Being with Respect to Using Subjective Well-Being Increasing Strategies and Determining Life Goals. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, vol 24, No. 1, 44-53
- Eryilmaz, Ali. 2011. The Relationship between Adolescents Subjective Well Being and Positive Expectation Towards Future. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, vol 24, No. 3, 209-215
- Farid, M & Lazarus, H. 2008. Subjective Well-Being in Rich and Poor Countries. *Journal of Management Development*, Vol. 27 No. 10, 1053-1065
- Gatari, E. 2008. Hubungan antara Support Social dengan Subjective Well-being. *Skripsi (tidak diterbitkan)*
- Hawari, D. 2002. *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hedayati, S.S., Yalamanchili, V., & Finkelstein, F.O. 2012. A practical approach to the treatment of depression in patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease. *International Society of Nephrology* 247-255
Diunduh 16 Mei 2015
<http://search.proquest.com/docview/919974972/6BDF4007852C475APQ/1?accountid=62100>
- Hepple, J. 2004. Psychoterapies With Older People: An Overview. *Advance in Psychiatric Treatment*, 10, 371-377
- Hida, S., Suroso, & Muhid, A. 2013. Hubungan antara Religiusitas dengan Subjective Well Being melalui Kemampuan Penyesuaian diri pada akhir dewasa madya. [http://www.academia.edu/4472682/Hubungan antara Religiusitas dengan Subjective Well Being melalui Kemampuan Penyesuaian diri pada akhir dewasa madya](http://www.academia.edu/4472682/Hubungan_antara_Religiusitas_dengan_Subjective_Well_Being_melalui_Kemampuan_Penyediaan_diri_pada_akhir_dewasa_madya) (diunduh 3 Mei 2015)
- Hooge, M & Vanhoutte. 2011. Subjective Well-Being and Social Capital in Belgian Communities: The Impact of Community Characteristics on Subjective Well-Being Indicators in Belgium. *Sic Indic Res*, 100, 17-36
- Johnson, D.W & Johnson, F.P. 2009. *Joining Together: Group Therapy and Group Skills*. 9th Ed. New Jersey: Person Education Inc

- Krisnawati, E. 2015. Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Latipun. 2010. *Psikologi Eksperimen*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press
- Mark, H. S. 2005. *Buku Ajar Diagnostik*. EGC:Jakarta
- Mardiyono. 2009. Islamic Relaxation Outcomes: A Literature Review. *The Malaysian Journal of Nursing*, Vol. 1, No.1, 25-30
- McCullough, M.E & Larson, D. B. 1999. Prayer, In W, R. Miller (Ed), *Intergrating Spirituality into Treatment; Resourcesfor Practitioners*. Washington, D. C: American Psychological Association
- Miller, A. 2012. *Instructor's Manual of Aaron Beck On Cognitive Therapy*. Mill Valley:Psychotherapy.net
- Moleong, L. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan 17. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Nasution, S. 2003. *Metodologi Penelitian Naturalistik-Kualitatif*. Bandung: Tarsito
- Oemarjadi, A.K. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media
- Ozmete, E. 2011. Subjective well-being: a research on life satisfaction as cognitive component of subjective well-being. *International Journal of academic research*, vol. 3, No. 4, 55-61
- Pledmont, R.L. 2009. The Contribution of Religiousness and Spirituality to Subjective Well-being and Satisfaction with Life (Chapter 5). In Souza, M., Francis, L.J., O'Higgins-Norman, J., & Scott, D.G (Edited). *International Handbook of Education for Spirituality, Care and Wellbeing*, 89-105. New York: Springer
- Perez-Garcia,A.M., Olivian,S & Bover, R. 2014. Subjective Well-being in Heart Failure Patients: Influenceof Coping and Depressive Symptoms. *International Journal Behavior Medication*, 21, 258-265
- Polak, E.L & McCullough, M.E. 2006. Is Gratitude an Alternative to Matrealism?. *Journal of Happiness Studies*. 7, 10, 343-360
- Rahmanita, A. 2016. Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif pada Penderita Penyakit Hipertensi. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

- Sadif, R.S. 2013. Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUD X. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Safitri, R.P. 2013. Gratitude Cognitive Behavior Therapy (G-CBT) untuk Meningkatkan Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Safitri, R.P, & Sadif, R. S. 2013. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to Reduce Depression for Chronic Renal Failure Patients in Cilacap Hospital to Undergo Hemodialysis. *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol 3, No. 3, 300-302. IACSIT Singapore
- Santrock, J.W. 2002. *Perkembangan Masa Hidup: Jilid II*. Jakarta: Erlangga
- Seligman, M., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. 2005. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *The American Psychologist*, 60(5), 410-421
- Setiyawan, D. 2013. Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kesejahteraan Subjektif Pada Masyarakat Miskin di Bantaran Sungai Bengawan Solo Jebres Surakarta. *Naskah Publikasi (tidak diterbitkan)*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
http://eprints.ums.ac.id/28889/14/02_NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Spiegler, M.D & Guevremont, D.C. 2010. *Contemporary Behavior Therapy Fifth Edition*. Wadsworth: USA
- Subandi, M.A. 2009. *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Dzikir Tawakkal. Pengalaman Transformasi Religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Suhardjono. 2014. Hemodialisis: Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya. Halaman. dalam Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo. A.W., Simadibrata, M., Setyohadi, B & Syam, A.F. (Editor), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (2192-2202)*. Jakarta: Interna Publishing
- Taylor, S. E. 2006. *Health Psychology (6th Edition)*. Boston, MA: McGraw-Hill.
- Trimulyaningsih, N. 2010. Terapi Kognitif Perilaku Religius untuk Menangani Depresi. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada
- Vivi. 2012. Pendekatan Kognisi Perilaku untuk menurunkan Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Terminal. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Jakarta <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20307888-T31018-Pendekatan%20kognitif.pdf> (Diunduh 3 Mei 2015)

- Wang, L & Chen, C. 2012. The Psychological Impact of Hemodialysis on Patients with Chronic Renal Failure. In Polenakovic, M (Edited). *Renal Failure - The Facts* (217-236). InTech di unduh <http://www.intechopen.com/books/renal-failure-the-facts/the-psychological-impact-of-hemodialysis-on-patients-with-chronic-renal-failure>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegan, A. 1988. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070
- Wulandari, E.D. 2015. Terapi Kognitif Perilaku Insomnia untuk Mengurangi Tingkat Insomnia Psikogenik pada Mahasiswa. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 2 (no.1), 88-94

