

Efektivitas *Cognitive Behavioural Therapy* Untuk Menurunkan Distres Akibat Proses Hemodialisis

Rizky Pradita Manafe, S.Psi

Magister Psikologi Profesi/Fakultas Psikologi
pradita.rizky14@gmail.com

Abstrak. Proses hemodialisis menyebabkan individu mengalami distres. Kronisnya sakit, pengobatan yang menyakitkan serta perawatan yang menuntut perubahan pola hidup memicu timbulnya distorsi kognitif dan perilaku maladaptif terhadap sakit. Distorsi kognitif dan perilaku maladaptif merupakan penyebab timbulnya distres. *Cognitive Behaviour Therapy* merupakan intervensi yang dapat menurunkan distres dengan mengubah distorsi kognitif dan perilaku maladaptif. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui proses distres pada proses hemodialisis serta mengetahui efektivitas CBT dalam menurunkan distres pada proses hemodialisis.

Desain penelitian ini adalah *one group pretest-posttest* dengan jumlah partisipan tiga orang. Proses penelitian dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap asesmen dan tahap intervensi. Data yang dikumpulkan pada tahap asesmen digunakan sebagai dasar pembuatan rancangan intervensi. Teknik pengumpulan data tahap asesmen dilakukan dengan wawancara dan *Haemodialysis Stressor Scale*. Hasil asesmen menunjukkan terdapat dua kelompok stresor, yaitu stresor berkaitan dengan proses hemodialisis, seperti penerimaan sakit, proses dan dampak hemodialisis, diet hemodialisis serta ketakutan terhadap kematian dan stresor di luar proses hemodialisis, seperti kondisi finansial dan hubungan perkawinan. Penelitian ini berfokus terhadap stresor yang berkaitan dengan proses hemodialisis.

Tahap intervensi dilakukan untuk mengetahui keefektifan CBT dalam menurunkan distres. Teknik yang digunakan adalah restrukturisasi pikiran, *positive self talk*, tugas rumah, *mental distraction*, relaksasi, stimulus-kontrol, *chunking* dan *here and now focus*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT menurunkan distres akibat proses hemodialisis yang terlihat dari perubahan distorsi yang lebih positif pada *primary appraisal* dan *secondary appraisal* serta perubahan perilaku *coping* yang lebih adaptif.

Kata Kunci : Distres, *Cognitive Behavioural Therapy*, Proses Hemodialisis

Abstract. *Haemodialysis process caused distress. Chronic illness, painful of medicinal treatment and treatment that demanded to change life style make an individual has cognitive distortion and maladaptive behaviour that cause distress. Cognitive Behavioural Therapy is intervention that reduce distress by modify cognitive distortion and maladaptive behaviour. The aim of this research is to know process of distress as impact of haemodialysis process and to know the effectiveness of CBT to reduce distress as impact of haemodialysis process.*

Research design was one group pretest-posttest with three partisipants. The process of this research consist of two stages, that is assessment stage and intervention stage. Data of assesment used as basic to make intervention plan. Techniques of assessment are interview and instrument of Haemodialysis Stressor Scale. Result of assessment shows that is two categories stresor. They are stresor about illness and haemodialysis process, like acceptance of chronic illness, process and impact of haemodialysis process, diet haemodialysis and fear of death and stresor out of illness and haemodialysis process, like financial and marital relationship. This research focus on stresor about illness and haemodialysis.

Intervention stage is stage to implementing CBT based on intervention plan. Techniques CBT on this research are cognitive restructuring, positive self-talk, mental distraction, relaxation, stimulus-control, chunking and here and now focus. Result of this research shows CBT reduce distress as impact of haemodialysis process that seem by change of cognitive distortion that more positive on primary appraisal and secondary appraisal and also change of coping behaviour that more adaptive.

Keywords : *Distress, Cognitive Behavioural Therapy, Haemodialysis Process*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal merupakan penyakit kronis yang terjadi karena kerusakan fungsi ginjal untuk melakukan tugasnya. Individu yang menderita gagal ginjal dihadapkan pada tiga pilihan untuk melakukan pengobatan, yaitu dialisis dengan cara hemodialisis, *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) serta transplantasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78 % individu yang menderita gagal ginjal memilih untuk melakukan pengobatan dengan cara hemodialisis (www.kidney.org; *Report of Indonesian Renal Registry*, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Kumar, Amalraj, Soundarajan & Abraham (2003) menunjukkan bahwa inidividu yang menjalankan proses hemodialisis lebih banyak mengalami distres dibandingkan pasien CAPD. Hasil wawancara awal terhadap dokter, perawat, pasien dan keluarga pasien hemodialisis di RSUD Prof

Dr. W.Z. Johannes Kupang menunjukkan bahwa pasien hemodialisis banyak mengalami emosi-emosi negatif yang sering muncul, seperti mudah marah, cemas, dan sedih serta perilaku-perilaku penghindaran dan menutup diri. Kondisi tersebut merupakan simptom-simptom stres. Stres merupakan hasil interaksi antara individu dengan lingkungan berdasarkan penilaian terhadap stimulus yang dihadapinya yang diikuti dengan upaya untuk mengatasinya. Distres merupakan akibat stres yang berdampak negatif bagi individu. Distres yang dialami individu yang menjalankan proses hemodialisis dipicu oleh sumber stres yang disebut dengan stresor.

Stresor-stresor yang dialami individu yang menjalankan proses hemodialisis adalah kondisi finansial, hubungan perkawinan, penerimaan terhadap kronisnya sakit, pengobatan yang rutin dan menyakitkan serta perawatan yang menuntut perubahan polah hidup merupakan (Sandra, Dewi & Dewi, 2012). Keparahan tingkat distres tidak langsung disebabkan oleh stresor-stresor yang dialami individu, tetapi dipengaruhi adanya penilaian-penilaian kognitif terhadap stresor tersebut yang disebut dengan *primary appraisal* dan *secondary appraisal*. *Primary appraisal* dan *secondary appraisal* dipengaruhi oleh nilai dan kebutuhan yang dimiliki individu yang menjalankan proses hemodialisis (Lazarus & Folkman, 1984).

Wawancara awal yang dilakukan menunjukkan adanya distorsi pada *primary appraisal* dan *secondary appraisal* yang memperparah distres. Distorsi tersebut berkaitan dengan penilaian yang negatif terhadap sakit dan juga proses dan dampak hemodialisis serta upaya dan cara untuk mengatasi stresor yang dialami. Kondisi tersebut harus diatasi karena akan memicu timbulnya permasalahan yang lebih berat. Hasil penelitian Wang & Chen (2012) serta hasil wawancara terhadap dokter menunjukkan bahwa distres yang dialami pasien hemodialisis menimbulkan permasalahan psikologi yang lebih berat, seperti gangguan kecemasan dan depresi. Dokter instalasi hemodialisis mengatakan bahwa kebanyakan pasien hemodialisis meninggal dunia bukan karena parahnya sakit, tetapi karena permasalahan-permasalahan psikologi, seperti distres yang

tidak diatasi. Kondisi-kondisi tersebut menunjukkan pentingnya intervensi psikologi untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Cognitive Behavioural Therapy merupakan intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut, karena menyangar kognitif dan perilaku (Wilding & Milne, 2010). CBT dapat menurunkan distress dengan menyangar komponen pada proses distress, yaitu dengan mengubah distorsi kognitif pada *primary appraisal* dan *secondary appraisal*, menyangar simptom-simptom yang muncul akibat distress serta *coping* yang dilakukan individu. Pada area kognitif, CBT membantu pasien hemodialisis untuk merestrukturisasi pikiran-pikiran negatif pada *primary appraisal* dan *secondary appraisal* yang menjadi penyebab timbulnya distress. Proses restrukturisasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik-teknik kognitif yang beragam (Safren, Gonzalez & Soroudi, 2008). Pada area perilaku, CBT membantu pasien untuk bersikap dan bertindak lebih efektif terhadap penyakit dan proses pengobatan dengan cara mengajarkan perilaku-perilaku baru yang belum biasa dilakukan pasien atau memfasilitasi individu untuk mengetahui perilaku-perilaku adaptif pasien yang sebenarnya dapat dilakukan pasien, tetapi pasien tidak memahami pentingnya perilaku tersebut untuk kesehatan fisik dan psikologinya, sehingga dapat terus melakukan perilaku tersebut (Safren, Gonzalez & Soroudi, 2008).

Hasil penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan keefektifan CBT untuk menurunkan stres dan permasalahan psikologi pada individu yang menjalankan proses hemodialisis atau sakit kronis lainnya (Montazari et al, 2011; Holdevici & Craciun, 2015). Penelitian-penelitian tersebut hanya melihat keefektifan CBT, tanpa menjelaskan lebih dalam terkait proses stres, distorsi kognitif serta perilaku-perilaku maladaptif yang muncul pada partisipan terkait proses hemodialisis tanpa melalui proses asesmen. Oleh karena itu, penelitian ini akan membahas distorsi kognitif yang dimiliki pada proses hemodialisis berkaitan dengan pikiran untuk menyalahkan situasi sakit yang dialaminya atau hal-hal lain di luar dirinya serta perilaku-perilaku maladaptif yang dilakukan untuk mengatasi stresor yang dialaminya pada proses hemodialisis yang didahului oleh proses

asesmen. Pada penelitian ini, teknik-teknik yang menyasar pada kognitif dan perilaku akan disesuaikan dengan hasil asesmen.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *one group pretest-posstest* yang dilakukan terhadap tiga partisipan. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini terdiri dari dua tahap, yaitu tahap asesmen dan tahap intervensi. Teknik yang digunakan pada tahap asesmen adalah wawancara semi terstruktur serta *haemodialysis stressor scale* (HSS) yang terdiri dari 31 item. Wawancara bertujuan untuk mengetahui proses distres dan faktor-faktor protektif dan risiko distres dan HSS bertujuan untuk mengetahui tingkat distres yang dialami partisipan.

Teknik intervensi yang digunakan pada penelitian ini adalah *cognitive restructuring, challenging unhelpful thoughts, mental distraction, positive self-talk, stimulus-control, chunking* dan relaksasi. Teknik-teknik tersebut akan disesuaikan dengan kebutuhan partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tahap Asesmen

1. Hasil penelitian tahap asesmen menunjukkan bahwa Partisipan A, B dan C mengalami distres dengan tingkat distres pada kategori yang berbeda. Partisipan A berada pada kategori sedang-berat, sedangkan Partisipan B dan C berada pada kategori sedang-ringan. Partisipan juga mengalami simptom-simptom distres. Berikut dipaparkan simptom-simptom distres yang dialami ketiga partisipan :

Tabel 1. Kesimpulan Simptom Distres Partisipan

Simptom	A	B	C
Fisik	√	√	√
Kognitif	√	√	√
Emosi	√	√	√
Perilaku Sosial	√	√	√

2. Stresor yang dialami Partisipan A, B dan C bervariasi. Berikut dipaparkan stresor-stresor yang dialami ketiga partisipan :

Tabel 2. Kesimpulan Jenis Stresor Partisipan

Stresor	A	B	C
Kondisi finansial	√	-	-
Hubungan perkawinan	-	-	√
Penerimaan kondisi sakit	√	√	√
Proses hemodialisis	√	√	√
Dampak hemodialisis	√	√	√
Aturan medis diet hemodialisis	√	√	√
Ketakutan terhadap kematian	√	√	√

3. Distres-distres yang dialami oleh ketiga partisipan dipengaruhi dan diperparah oleh distorsi kognitif serta perilaku *coping* yang tidak efektif atau perlu ditingkatkan keefektifannya. Berikut dipaparkan distorsi kognitif dan perilaku *coping* setiap partisipan :

Tabel 3. Kesimpulan Distorsi Kognitif

Jenis Distorsi Kognitif	Partisipan A	Partisipan B	Partisipan C
Pernyataan segalanya atau tidak sama sekali	√	√	√
<i>Overgeneralisasi</i>	-	-	-
<i>Filter mental</i>	√	√	√
Mendiskualifikasi hal positif	√	√	√
Loncatan kesimpulan	√	√	√
Pembesaran/pegecilan	-	-	-
Penalaran emosi	-	-	-
Pernyataan harus	-	√	-
<i>Labelling</i>	√	-	-
Personalisasi	-	-	-

Tabel 3. menjelaskan bahwa jenis distorsi kognitif yang muncul pada partisipan adalah segalanya atau tidak sama sekali, *filter mental*, mendiskualifikasi hal positif serta loncatan kesimpulan.

Umumnya ketiga partisipan beranggapan bahwa penyebab sakit yang dialami adalah hal-hal diluar dirinya, seperti hukuman atau teguran dari Tuhan serta konflik rumah tangga. Partisipan juga beranggapan hemodialisis merupakan penyelesaian dari sakit yang dialaminya, sehingga bebas untuk makan dan minum tidak sesuai anjuran medis.

Tabel 4. Kesimpulan Perilaku *Coping* Partisipan

	Partisipan A	Partisipan B	Partisipan C	Keefektivan
Perilaku <i>Coping</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Religiusitas • Pijit, gosok minyak, minum obat 	<ul style="list-style-type: none"> • Religiusitas • Gosok minyak, buka baju, kipas angin 	<ul style="list-style-type: none"> • Religiusitas • Pijit, gosok minyak dan minum obat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak efektif

Tabel 4. menunjukkan bahwa ketiga partisipan memiliki perilaku *coping* yang tidak efektif.

4. Faktor risiko dan protektif yang memengaruhi distres pada ketiga partisipan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Kesimpulan Faktor Risiko dan Protektif Distres Partisipan

Faktor	Partisipan A	Partisipan B	Partisipan C
Risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat pendidikan : SMP • SES : Menengah ke bawah • IQ : Rata-rata bawah • Tidak bekerja • Suami tidak memperhatikan • Menjalani hemodialisis 2 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • SES Menengah • Memiliki penghasilan sendiri, sehingga bebas membeli makan dan minum 	<ul style="list-style-type: none"> • SES Menengah • Menikah lagi, sehingga butuh penyesuaian terhadap kondisi rumah tangga • IQ rata-rata bawah
Protektif	<ul style="list-style-type: none"> • Suka bergaul dengan pasien maupun perawat di ruang hemodialisis. • Bu De yang masih sering memperhatikan kondisi Partisipan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjalani hemodialisis 7 tahun • IQ rata-rata atas • Tingkat pendidikan D1 • Masih terus bekerja • Dukungan sosial masih banyak diterima dari anak-anak dan suami 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjalani hemodialisis 7 tahun • Tingkat pendidikan S1 • Masih suka dan bisa mengerjakan pekerjaan-pekerjaan rumah tangga • Masih memiliki dukungan sosial dari anak kandung, orang tua dan suami

B. Tahap Intervensi

Hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan adanya penurunan tingkat distres pada ketiga partisipan. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 7.1. di bawah ini :

Tabel 6. Perbedaan Tingkat Distres Antara Sebelum dan Setelah Intervensi

Partisipan	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
A	Sedang-berat (82)	Ringan (59)
B	Sedang-ringan (71)	Ringan (48)
C	Sedang-berat (86)	Ringan (58)

Keterangan : Ringan 31-62; sedang-ringan 63-78; sedang-berat 79-93; berat 93-124

Tabel 6. menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi yang juga terlihat pada nilai signifikansi uji Wicolxon sebesar 0,218 serta nilai *effect size*, yaitu 3,54 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang besar antara sebelum dan setelah intervensi. Keefektifan intervensi ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa CBT efektif untuk menurunkan distres (Holdevici & Cracium, 2015; Montazari et al, 2011; Sage et al, 2010).

Keefektifan intervensi CBT didukung oleh adanya perubahan pada area kognitif dan perilaku dari ketiga partisipan. Hal ini sesuai dengan prinsip dasar CBT bahwa kognitif, perilaku, emosi dan fisiologi saling memengaruhi, sehingga dengan mengubah kognitif dan perilaku otomatis emosi dan fisiologi juga mengalami perubahan (Westbrook et al, 2011). Perubahan yang terjadi pada kognitif harus diawali dengan kesadaran bahwa partisipan memiliki pikiran dan perilaku yang salah, kemudian memiliki motivasi untuk mengubah pikiran dan perilaku tersebut. Setelah itu, mendapatkan informasi terkait pikiran dan perilaku yang harus dilakukannya dengan lebih positif dan adaptif (Westbrook et al, 2011; Beck & Arfold, 2009; Dobson, 2010). Berikut dipaparkan kesimpulan perubahan-perubahan pada area kognitif dan perilaku pada ketiga partisipan :

Tabel 7. Perubahan Kognitif Setelah Intervensi

Stresor	Pikiran Sebelum Intervensi	Pikiran Setelah Intervensi	Keterangan
Penerimaan kondisi sakit	<ul style="list-style-type: none"> Menyalahkan sesuatu yang ada di luar dirinya, yaitu hukuman Tuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Menyadari sakit disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat 	Mengalami perubahan, tetapi tidak dengan <i>beliefs</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki pikiran yang negatif terkait sakit 	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki pikiran yang positif terkait sakit yang dialami 	
Proses hemodialisis	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki pikiran negatif jika akan melakukan hemodialisis 	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki pikiran positif jika akan melakukan dan selama proses hemodialisis 	Memiliki pikiran positif
Dampak hemodialisis	<ul style="list-style-type: none"> Harus mengalami stresor akibat dampak 	<ul style="list-style-type: none"> Lebih mampu menerima sebagai dampak hemodialisis dengan melakukan aktivitas baru 	Lebih tenang dan mendapatkan informasi baru terkait cara mengatasi dampak
Aturan medis diet hemodialisis	<ul style="list-style-type: none"> Menghayati bahwa hemodialisis merupakan penyelesaian dari masalah kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Memahami bahwa hemodialisis bukanlah satu-satunya cara penyelesaian masalah kesehatan. 	Mengalami perubahan perubahan pola pikir terkait diet hemodialisis
Ketakutan kematian	<ul style="list-style-type: none"> Pikiran negatif tentang kematian, 	<ul style="list-style-type: none"> Menyadari bahwa masih ada hal yang dilakukan saat ini untuk menghadapi kematian. 	Mengalami perubahan pikiran

Tabel 8. Perubahan Perilaku Setelah Intervensi

Stresor	Perilaku Sebelum Intervensi	Perilaku Setelah Intervensi	Keterangan
Penerimaan kondisi sakit	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas-aktivitas religius, 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas-aktivitas positif terhadap diri dan sesama, melakukan <i>positive self-talk</i>, relaksasi, mencatat hal-hal yang disyukuri, 	<ul style="list-style-type: none"> Ada perubahan perilaku
Proses hemodialisis	<ul style="list-style-type: none"> Berdoa dan pasrah 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan <i>positive self-talk</i> agar lebih tenang 	<ul style="list-style-type: none"> Ada perubahan perilaku
Dampak hemodialisis	<ul style="list-style-type: none"> Berdoa, menggosok minyak, pijit dan minum obat 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan <i>positive self-talk</i> dan relaksasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ada perubahan perilaku

Stresor	Perilaku Sebelum Intervensi	Perilaku Setelah Intervensi	Keterangan
Aturan medis diet hemodialisis	<ul style="list-style-type: none"> Makan dan minum tidak sesuai anjuran medis, khususnya buah dan air es dan teh manis. 	<ul style="list-style-type: none"> Mengurangi makanan yang dilarang Mengurangi air es dan teh manis Minum menggunakan gelas kecil. 	<ul style="list-style-type: none"> Partisipan B masih sulit mengubah pola makan, Partisipan C sulit mengubah jumlah minum
Ketakutan kematian	<ul style="list-style-type: none"> Minum obat, berdoa dan pasrah 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan hal-hal baik terhadap diri dengan menjaga kesehatan Melakukan relaksasi. Belum terlihat. 	<ul style="list-style-type: none"> Ada perubahan perilaku

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distres yang dialami partisipan diperparah dengan distorsi pada *primary appraisal* dan *secondary appraisal* serta perilaku *coping* yang dilakukan partisipan. Selain itu ditemukan faktor lain pemicu distres akibat proses hemodialisis, yaitu reaktansi psikologi serta penyesuaian terhadap masalah-masalah baru selama proses hemodialisis, sehingga penelitian selanjutnya dapat memberi perhatian terhadap kedua faktor tersebut.

Berkaitan dengan tahap intervensi, hasil intervensi menunjukkan bahwa CBT menurunkan distres yang terlihat pada perubahan kognitif dan perilaku yang lebih positif dan adaptif. Namun, penelitian ini tidak dapat melihat tingkat distres secara menyeluruh, karena hanya mengukur tingkat distres berkaitan dengan proses hemodialisis. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan instrumen lain untuk mengukur distres secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., & Nazly, E.A. (2014). Hemodialysis : Stressors and Coping Strategies. *Psychology Health and Medicine* : 1 – 10.
- Andrade, C.P. & Sesso, R.C. (2012). Depression in Chronic Kidney Disease and Hemodialysis Patients. *Scientific Research Psychology*, 3 (11) : 974 – 978.
- Astrini, W.G.A. (2013). *Hubungan Kadar Hemoglobin (Hb), Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Bulan April 2013*. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak : *Naskah Publikasi*.

- Armiyati, Y., & Rahayu, D.A. (nd). Faktor Yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Kota Semarang (Correlating Factors of Coping Mechanism on CKD Patients Undergoing Hemodialysis). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Bartlett, D. (2002). *Health Psychology : Stress Perspectives and Processes*. Philadelphia : Open University Press.
- Baum, A., & Contrada, R.J. (2011). *The Handbook of Stress Science : Biology, Psychology and Health*. New York : Springer Publishing Company.
- Beck, A.T. & Alford, B.A. (2009). *Depression : Causes and Treatments 2nd Edition*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Beck, J.S. (2011). *Cognitive Behaviour Therapy : Basics and Beyond 2nd Edition*. New York : The Guildford Press.
- Bedin, J. E., Mattjie, M. L., Ferreira, V. R. T., & Baseggio, D. B. (2015). The Relationship Between Personality Traits and Stress Levels In Children. *Scientific Research Psychology*, 6 : 672 – 680.
- Bertolin, D.C., Pace, A.E., Kusumota, L., & Ribeiro. (2007). Ways for People on Hemodialysis to Deal with Stressors : A Literature Review. *Nursing Meeting*, 21 : 179 – 186.
- Bridges, K. R. & Harnish, R.J. (2010). Role of Irrational Beliefs in Depression and Anxiety : Review. *Health*, 2 (8) : 862 – 877.
- Brannon, L., & Feist, J. (2007). *Health Psychology : An Introduction to Behavior and Health*. Belmont : Thomson Wadsworth
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A Framework for Studying Personality In The Stress Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (95) : 890 – 902.
- Brockner, J. & Elkind, M. (1985). Self-Esteem and Reactance : Further Evidence of Attitudinal and Motivational Consequences. *Journal of Experimental Social Psychology*, 21 : 346 – 361.
- Burns, D.D. (1980) : Terapi Kognitif : Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi. Diterjemahkan oleh : Santosa. Jakarta : Erlangga.
- Calvase, M. (2015). The Effect of Gender on Stress Factors : An Exploratory Study Among University Students. *Social Sciences*, 4 : 1177 – 1184.
- Chan, R., Dear, B.F., Titov, N., Chow, J., & Suranyi, M. (2016). Examining Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy for Patients with Chronic Kidney Disease on Haemodialysis : A Feasibility Open Trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 89 : 78 – 84.
- Christensen, S.S., Frostholm, L., Ørnbøl, E., & Schröder, A. (2015). Changes In Illness Perceptions Mediated The Effect Of Cognitive Behavioural Therapy In Severe Functional Somatic Syndromes. *Journal of Psychosomatic Research* (78) : 363 – 370.
- Coehan, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2) : 310 – 357.
- Costa, D. C., Sá, M. J., & Calheiros, J. M. (2011). The Effect of Social Support On The Quality of Life of Patients with Multiple Sclerosis. *Article* : 108 – 113.

- Crăciun, A. (2014). Using Cognitive-Behavioral Therapy as Additional Treatment for Chronic Medical Conditions. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis*, 1 (1) : 1 – 12.
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2008). Are Individual and Group Treatments Equally Effective in The Treatment of Depression in Adults ? A Meta-Analysis. *European Journal Psychiatric*, 22 (1) : 38 – 51.
- David, D., Schnur, J., & Belloiu, A. (2002). Another Search for The “Hot” Cognitions : Appraisal, Irrational Beliefs, Attributions, and Their Relation to Emotion. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 20 (2) : 93 – 131.
- DiMatteo, M.R., & Martin, L.R. (2002). *Health Psychology*. Boston : Allyn & Bacon.
- Dobson, K.S. (2010). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies Third Edition*. New York : Guilford Press
- Dumitru, V.M., & Cozman, D. (2012). The Relationship Stress and Personality Factors. *Human and Veterinary Medicine International Journal of The Bioflux Society*, 4 (1) : 34 – 39.
- Dwyer, A.L. , & Cummings, A.L. (2001). Stress, Self-Efficacy, Social Support, and Coping Strategies in University Students. *Canadian Journal of Counselling*, 35 (3) : 208 – 220.
- Ehde, D.M., Dillworth, T.M., & Turner, J.A. (2014). Cognitive-Behavioral Therapy for Individuals With Chronic Pain : Efficacy, Innovations and Directions for Research. *American Psychological Association*, 69 (2) : 153 – 166.
- Erford, B.T. (2016). 40 Teknik yang Harus Diketahui Setiap Konselor Edisi Kedua. Diterjemahkan oleh : Drs. Helly Prajitno Soetjipto, M.A & Dra. Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Erliana, E., Haroen, H., & Susanti, R.D. (2008). Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progreif (*Progressive Muscle Relaxation*) Di BPSTW Ciparay Bandung.
- Feist, J. & Feist, G.J. (2009). *Theories of Personality Seventh Edition*. New York : McGraw-Hill.
- Fogarty, J.S. (1997). Reactance Theory and Patient Noncompliance Reactance. *Social Science Medical*, 45 (8) : 1277 – 1288.
- Froggatt, W. (2009). *A Brief Introduction To Cognitive Behagior Therapy*.
- Gerogianni, S. K., & Babatsikou, S.K. (2014). Identification of Stress in Chronic Haemodialysis. *Health Science Journal*, 7 (2) : 169 – 176.
- Gerogianni, S. K., & Babatsikou, S.K. (2014). Psychological Aspects in Chronic Failure. *Health Science Journal*, 8 (2) : 205-214.
- Gibson, K., Rueda, S., Rourke, S., Bekele, T., Gardner, S., Fenta, H., Hart, T. A. & OHTN Cohort Study. (2011). Mastery and Coping Moderate The Negative Effect of Acute and Chronic Stressors on Mental Health-Related Quality of Life in HIV. *AIDS Patients Care and STDs*, 25 (6) : 371 – 381.
- Greenberg, J.S. (2008). *Comprehensive Stress Management Tenth Edition*. New York : McGraww-Hill

- Guevremont, D.C., & Spiegler, M.D. (2010). *Contemporary Behavior Therapy Fifth Edition*. Belmont : Thomson Wadsworth.
- Hafen, B.Q., Karen, K. J., Frandsen, K. J., & Smith, N.L. (1996). *Mind/Body Health : The Effects of Attitudes, Emotions and Relationships*. Massachusetts : Allyn & Bacon.
- Hanum, L. (2012). Manajemen Nyeri Untuk Meningkatkan Penerimaan Nyeri Kronis Pada Lansia Dengan Intervensi Multi-Komponen Kelompok *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Universitas Indonesia.
- Hannedouche, T., Roth, H., Krummel, T., London, G.M., Jean, G., Bouchet, J.L., Druke, T.B., Fouque, D. (2016). Multiphasic Effects of Blood Pressure On Survival In Hemodialysis Patients. *Kidney International*, 90 : 674 – 684.
- Harrington, J., & Morgan, M. (2016). Understanding Kidney Transplant Patients Treatment Choices : The Interaction of Emotion With Medical and Social Influences on Risk Preferences. *Social Science & Medicine*, 155 : 43 – 50.
- Holdevici, I., & Craciun, B. (2015). Cognitive-Behavioral Therapy Interventions And Mindfulness In Diminishing The Stress Level And Cortisol Blood Level. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 187 : 379 – 383.
- Indriyati, D. S., & Widyarini, N. (nd). Pengaruh *Health Locus of Control* Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember : 1 – 8.
- Jain, S., Shapiro, S.L., Swanick, S., Roesch, S.C., Mills, P., Bell, I., & Schwartz, G.E.R. (2007). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation Versus Relaxation Training : Effect on Distress, Positive States of Mind, Rumination and Distraction. *Annual Behavior Medicine*, 33 (1) : 11 – 21.
- Jaya G, E. D., & Rahmat, I. (2005). *Burnout* Ditinjau dari *Locus of Control* Internal dan Eksternal. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 38 (3) : 213 – 218.
- Khalaj, A-R., Sanavi, S., & Rajabi, M-R. (2010). Effect of Intradialytic Change in Plasma Volume on Blood Pressure in Patients Undergo Maintenance Hemodialysis. *Journal of Laboratory Physicians*, 2 (2) : 66 – 69.
- Kazantzis, N., Whittington, C., Zelencich, L., Kyrios, M., Norton, P.J., Hofmann, S.G. (2016). Quantity and Quality of Homework Compliance : A Meta-Analysis of Relations With Outcome in Cognitive Behavior Therapy. *Behavior Therapy*, 47 : 755 – 772.
- Kumar, TR. U., Amalraj, A., Soundarajan, P., & Abraham, G. (2003). Level of Stress and Coping Abilities in Patients on Chronic Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. *Indian Journal Nephrol*, 13 : 89 – 91.
- Latner, J.D., & Wilson, G.T. (2000). Cognitive-Behavioral Therapy And Nutritional Counselling In The Treatment Of Bulimia Nervosa And Binge Eating. *Eating Behaviors*, 1 : 3 – 21.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Lyrakos, D. G. (2012). The Impact of Stress, Social Support, Self-Efficacy and Coping on University Students, A Multicultural European Study. *Scientific Research*, 3 (2) : 143 – 149.
- Lyddy, F., & Martin, E. (2007). CBT-Based Bibliotherapy and Psychological Health. *The Irish Psychologist*, 34 (3) : 74 – 78.

- Mariana, R. (nd). Hubungan Antara Optimisme Dengan *Coping Stress* Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Bekerja *Part Time* Dalam Menghadapi Skripsi. Universitas Brawijaya Malang : Program Studi Psikologi.
- Marvi, A., Bayazi, M. H., Rahmani, M., & Deloei, A. K. (2011). Studying The Effect of Cognitive Behavioral Group Training On Depression in Hemodialysis Patients. *Social and Behavioral Sciences*, 30 : 1831 – 1836.
- Mcbride, R.L., Horsfield, S., Sandler, C.X., Cassar, J., Casson, S., Cvejic, E., Vollmer-Conna, U., & Lloyd, A.R. (2017). Cognitive Remetiation Training Improves Performance In Patients With Chronic Fatigue Syndrome. *Psychiatry Research*, 257 : 400 – 405.
- Montazari-Khadem, V., Meshat-Dust, H. T., Kalanteri, M., & Mohammadi, R.S. (2012). Effectiveness of Stress Management Cognitive-Behavioral Therapy on Psychological and Physiological Indexes of Patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14 (10) : 43 – 46.
- Muqodas, I. (nd). *Cognitve-Behaviour Therapy* : Solusi Pendekatan Praktek Konseling di Indonesia. Alumni Magister Bimbingan dan Konseling Sekolah Pascasarjana UPI 2011 dan Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia.
- Nadianti, V.N. & Rahayu, M.S. (2015). Hubungan *Health Belief* Dengan Perilaku *Compliance* Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Unisba (Sosial dan Humaniora)*, Gelombang 2 : 237 – 243.
- Nasiri, M., Kheirkhah, F., Rahimiyan, B., Ahmadzadeh, B., Hasannejad, H., & Jahfari, R.M. (2013). *Critical Care Nursing*, 6 (2) : 119 – 126.
- Nazly, E.A., Ahmad, M., Musil, C., & Nabolsi, M. (2013). Hemodialysis Stressors and Coping Strategies Among Jordanian Patients on Hemodialysis : A Qualitative Study. *Nephrology Nursing Journal*, 40 (4) :321 – 327.
- Nikolaos, K., Whittington, M., Zelencich, L., Kyrios, M., Norton, P.J., & Hofmann, S.G. (2016). Quantity and Quality of Homework Compliance : A Meta-Analysis of Relations With Outcome in Cognitive Behavior Therapy. *Behavior Therapy*, 47 : 755 – 772.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology : A Textbook 4th Edition*. USA : McGrawHill.
- Park, J., Kitayama, S., Karasawa, M., Curhan, K., Markus, H. R., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Love, G. D., Coes, C. L., & Ryff, C. D. (2012). Clarifying The Links Between Social Support and Health : Culture, Stress, And Neuroticism Matter. *Journal of Health Psychology*, 18 (2) : 226 – 235.
- Perkumpulan Nefrologi Indonesia. (2015). *Report of Indonesian Renal Registry*.
- Poppe, C., Petrovic, M., Vogelaers, D., & Crombez, G. (2013). Cognitive Behavior Therapy in Patients With Chronic Fatigue Syndrome : The Role of Illness Acceptance and Neuroticism. *Journal of Psychosomatic Research*, 74 : 367 – 372.
- Prasetyaningrum, S., Fasikhah, S.S., & Karmiyati, D. (2012). Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mereduksi Kecemasan Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Intervensi Perilaku*, 4 (1) : 113 – 137.

- Raudatussalamah, N. (2016). Hubungan Antara Dimensi Kepribadian Big Five Dengan Perilaku Makan Pada Mahasiswa UIN Suska Riau Di Pekanbaru Riau. *Jurnal Psikologi*, 12 (1) : 47 – 52.
- Rausch, S.M., Auerbach, S.M., & Gramling, S. E. (2008). Gender and Ethnic Differences in Stress Reduction, Reactivity and Recovery. *Sex Roles*, 59 : 726 – 737.
- Resti, I.B. (2014). Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Asma. *Jurnal Ilmu. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2 (1) : 1 – 20.
- Roddenberry, A. (2005). Locus of Control and Self-efficacy : Potential Moderators of Stress, Illness And Utilization of Health Services in College Students. *Electronic Theses and Dissertation : Doctoral Dissertation*. Orlando : University of Central Florida
- Safren, S. A., Gonzalez, J.S., & Soroudi, N. (2008). *Coping With Chronic Illness : A Cognitive Behavioral Therapy Approach for Adherence and Depression*. New York : Oxfords University Press.
- Sage, N., Sowden, M., Chorlton, E., & Edeleanu, A. (2008). *CBT for Chronic Illness and Palliative Care : A Workbook and Toolkit*. Inggris : John Wiley & Sons.
- Sandra., Dewi, W.N., & Dewi, Y. I. (nd). Gambaran Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Universitas Riau : Program Studi Keperawatan.
- Sarafino, Edward P.(2008). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction 6th edition*. New Jersley : John Wiley & Sons, INC.
- Saraladevi, K. & Amirtham, N.S. (2013). Cognitive Behaviour Therapy (CBT) and Relaxation Therapy Change Psychological and Biological Variables. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering Technology*, 2 (5) : 1643 – 1651.
- Sarifuddin. (nd). Hubungan Tindakan Hemodialisis Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Pasca Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD. DR. M.M. Dunda Limboto.
- Sari, F.S., & Murtini. (2011). Relaksasi Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial. *HUMANITAS*, 12 (1) : 12 – 28.
- Selene, G.C., Omar, C. I.F., Silvia, P.S. (2016). Palliative Care, Impact of Cognitive Behavioral Therapy To Cancer. *Social and Behavioral Sciences*, 217 : 1063 – 1070.
- Selohandono, A. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stress Pasien Klien Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Ilmu-ilmu Kesehatan Surya Medika*, 9 (1) : 23 – 33.
- Sfyrcou, C. (2014). Psychological Distress And Multimorbidity in Patients With Chronic Kidney Disease. Göteborgs Universitet : Psykologiska Institutionen.
- Shaifa, D., & Supriyadi. (2013). Hubungan Dimensi Kepribadian The Big Five Personality dengan Penyesuaian Diri Mahasiswa Asing Universitas Udayana. *Jurnal Psikologi*, 1 (1) : 72 – 83.

- Shahrokhi, Z., Rayyaniz, M., Sabzevaria, S., & Haghdoost, A. A. (2014). Stressor and Coping Strategies in Dialysis Patients. *Critical Care Nursing*, 7 (3) : 184 – 193.
- Shields, M. (2004). Stress, Health and The Benefit of Social Support. *Helath Reports*, 15 (1) : 9 – 38.
- Shinde, M., & Mane, S.P. 2014. Stressors and The Coping Strategies Among Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Science and Research*, 3 (2) : 266 – 276.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (1997). Buku Ajar : Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 1. Diterjemahkan oleh : Agung Waluyo, S.Kp, M.Sc; I Made Karyasa, S.Kp; Julia, S.Kp, M.Sc; dr. H.Y. Kuncara; yasmin Asih, S.Kp. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sodersten, P., Bergh, C., Leon, M., Brodin, U., & Zandian, M. (2017). Cognitive Behavior Therapy For Eating Disorders Versus Normalization Of Eating Behavior. *Physiology & Behavior*, 74 : 178 – 190.
- Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiderman, J., & Steinhardt, M. (2000). The Relationship of Hardiness, Coping Strategies, and Perceived Stress to Symptoms of Illness. *Journal of Behavioral Medicine*, 23 (3) : 311 – 328.
- Stallard, P. (2002). *Think Good-Feel Good : Cognitive Behaviour Therapy Workbook For Children and Young People*. West Sussex : John Wiley & Sons Ltd.
- Subramanian, S., & Vinothkumar, M. (2009). Hardiness Personality, Self-Esteem and Occupational Stress Among IT Professionals. *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*, 35 : 48 – 56.
- Takeda, T. (nd). Self-efficacy, Coping Behavior and The Health Locus of Control in Junior High School Students with Renal Disease. *Department of Education for Children with Health Impairments* : 10 – 19.
- Tanvir, S., Butt, G., & Taj, R. (2013). Prevalence of Depression and Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients on Haemodialysis. *Annual Medication Science*, 9 (2) : 64 – 67.
- Thomas, K.S. (2006). Identification of Stressors in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Long Term Hemodialysis. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 2 (4) : 159 – 164.
- Thorpe, G.L., & Olson, S.L. (1990). *Behavior Therapy : Concepts, Procedures, and Applications*. Needham Heights : Allyn and Bacon.
- Vaezi, S., & Fallah, N. (2011). The Relationship Between Self-efficay and Stress Among Iranian EFL Teachers. *Journal of Language Teaching and Research*, 2 (5) : 1168 – 1174.
- Vahedi, L., TaleschianTabrizi, N., Kolahdouzan, K., Chavoshi, M., Rad, B., Soltani, S., & Ghojazadeh, M. (2014). Impact and Amount of Academic Self-Efficacy and Stress on The Mental and Physical Well-Being of Students Competing in The 4th Olympiad of Iranian Universities of Medical Sciences. *Research Development Medication Education*, 3 (2) : 99 – 104.
- Wang, L.J., & Chen, C.K. (2012). *The Psychological Impact of Hemodialysis on Patients with Chronic Renal Failure*. www.intechopen.com diakses tanggal 25 Juni 2016.

- Wang, M., Liu, Q., Wang, H., Li, X., & Zhang, S. (2000). Psychological Characteristics in Maintenance Hemodialysis Patients. *Hong Kong Journal of Nephrology*, 2 (1) : 19 – 22.
- Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2007). *An Introduction To Cognitive Behaviour Therapy : Skills and Applications 2nd Edition*. London : Sage.
- Wilding, C., & Milne, A. (2010). *Teach Your Self Cognitive Behavioral Therapy : Solve Everyday Problems With CBT*. New York : McGrawHill.
- Wilson, R., & Branch, R. (2006). *Cognitive Behavioural Therapy for Dummies*. West Sussex : John Wiley & Sons, Ltd.
- Worm-Smeitink, M., Nikolaus, S., Goldsmith, K., Wiborg, J., Ali, S., Knoop, H., Chalder, T. (2016). Cognitive Behaviour Therapy For Chronic Fatigue Syndrome : Differences In Treatment Outcome Between A tertiary Treatment Centre In The United Kingdom And The Netherlands. *Journal of Psychosomatic Research*, 87 : 43 – 49.
- Wurara, Y. G., Kanine, E., & Wowiling, F. (2013). Mekanisme Koping Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kondou Manado. *Ejournalkeperawatan*, 1 (1) : 1 – 7.
- www.kidney.org
- Yeh, S.J., & Chou, H. (2007). Coping Strategies and Stressors in Patients with Hemodialysis. *Psychosomatic Medicine*, 69 : 182 – 190.
- Zajacova, A., Lynch, S.M., & Espenshade, T.J. (2005). Self-Efficacy, Stres and Academic Success in College. *Research in Higher Education*, 46 (6) : 677 – 706.
- Zadeh, F. J. & Sartory, G. (2014). A Comprative Study of The Efficacy of Group versus Individual Cognitive Behavior Therapy in The Treatment of Panic Disorder. Bergische Universität Wuppertal : Thesis.