

PERUBAHAN TANDA, GEJALA DAN KEMAMPUAN MENGATASI
KETIDAKBERDAYAAN KLIEN DIABETES MELITUS SETELAH PENERAPAN
ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY DAN *LOGO THERAPY*: STUDI KASUS

Renta sianturi¹, Mustikasari², Ice Yulia Wardhani²

¹Prodi S1 Farmasi STIKes Mitra Keluarga

²Departemen Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia
nersensi89@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit degeneratif yang berlangsung dalam jangka yang panjang, dan meningkat terus menerus yang berdampak terhadap munculnya masalah psikologis. Klien yang mengalami Diabetes Melitus lebih dari 1 tahun sebanyak 95% mengalami ketidakberdayaan, dimana diantaranya 66 % klien tidak ditangani karena fokus penanganan kesehatan hanya terhadap masalah fisik sehingga melalui *Acceptance Comitmen Therapy* (ACT) dan *Logo Therapy* masalah ketidakberdayaan dapat teratasi. Desain penulisan karya ilmiah ini dengan studi kasus. Kasus yang dikelola sebanyak 24 orang. Klien dengan ketidakberdayaan setelah diberikan terapi generalis, *Acceptance Comitmen Therapy* dan *Logo Therapy* menunjukkan penurunan tanda dan gejala kognitif dari 7 gejala menjadi 1 gejala dari 9 indikator, Afektif sebanyak 7 gejala menjadi 1 dari 8 indikator, Fisiologis sebanyak 4 gejala menjadi 0 dari 4 indikator, Perilaku sebanyak 8 gejala menjadi 1 dari 8 indikator. Peningkatan kemampuan generalis dari 0 menjadi 6 dari 6 aspek kemampuan, kemampuan berpikir positif dan berkomitmen positif 0 menjadi 3 dari 4 aspek kemampuan, kemampuan memaknai hidup 0 menjadi 4 dari 4 aspek kemampuan. Penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan dipengaruhi oleh afirmasi positif, restrukturisasi pikiran, komitmen berperilaku positif dan kemampuan memaknai hidup. Rekomendasi studi kasus ini agar membuat kelompok kontrol sebagai pembandingan, serta penerapan tindakan keperawatan ners dan ners spesialis ketidakberdayaan dalam lahan praktik. Studi kasus ini sebagai salah satu pilihan terapi untuk mengatasi permasalahan baik fisik, psikologis dan sosial.

Kata Kunci : *Diabetes Melitus, ketidakberdayaan, LogoTherapy, Acceptance Comitmen Therapy*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit degeneratif bersifat kronik. Diabetes Melitus adalah kondisi gula darah sewaktu lebih 140mg/dl disertai ketiadaan absolut insulin atau hipersensitifitas sel terhadap insulin (Bruner & Sudarth, 2010). Data dari Studi Global menunjukkan bahwa jumlah klien Diabetes Mellitus pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030 dan menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian. *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa prevalensi penderita diabetes di Indonesia berpotensi mengalami kenaikan drastis dari 8,4 juta orang pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2013).

Penyakit Diabetes memiliki efek baik fisik maupun mental. Gejala fisik yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, polyuria dan polifagia, penurunan berat badan dan kesemutan (Hakim, 2010). Penyakit DM memiliki komplikasi glaukoma, ulkus diabetik, gagal ginjal dan gagal jantung (Bruner & Suddarth, 2010). Sementara gejala mental yang

dirasakan oleh klien adalah emosi tidak stabil, cemas, denial, menilai diri negatif, lelah dalam proses penyembuhan dan tahap akhir mengalami ketidakberdayaan.

Ketidakberdayaan adalah masalah mental yang timbul akibat adanya perasaan tidak mampu untuk mengatasi masalah atau tidak mampu mencegah atau ketidakmampuan mengontrol stimulus yang diterima (Nolen, 2017). Klien dengan DM lebih dari 1 tahun hampir 95 % mengalami ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan muncul saat pasien merasakan komplikasi dan pengobatan lebih dari 3 kali dalam 1 tahun (Heyman, 2016). Masalah ketidakberdayaan yang tidak teratasi membuat kualitas hidup tidak produktif dan angka kematian meningkat pada klien DM (Heyman, 2016).

Tanda dan gejala ketidakberdayaan terdiri dari berpikir tidak dapat mengontrol diri dan diluar diri, tidak berdaya, tidak semangat, tidak berdaya, tidak mampu bersosialisasi dengan orang lain (Nolen, 2017). Dampak ketidakberdayaan adalah keputusan yang menyebabkan klien tidak mau melakukan pengobatan, tidak mau mengikuti diet, serta tidak bersemangat sehingga membuat tubuh semakin lemah (Samiadi, 2017). Seluruh klien DM yang mengalami ketidakberdayaan, 66% klien tidak tertangani karena fokus permasalahan tenaga kesehatan hanya masalah fisik (Duyen, 2017).

Masalah fisik dan masalah mental merupakan hal yang sangat perlu diatasi bersama karena saling mempengaruhi satu sama lain. Masalah fisik yang berkepanjangan dapat menyebabkan masalah mental berupa respon terhadap tindakan pengobatan maupun respon terhadap gejala penyakit, begitu juga selanjutnya bahwa masalah mental akan mempengaruhi proses penyembuhan ataupun kondisi fisik klien.

Penanganan penyakit DM untuk mengatasi masalah fisik dengan menjaga diet, *exercise*, pendidikan kesehatan dan terapi farmakologi. Standar diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15% (Fatimah, 2015). Olah raga yang dianjurkan yaitu 3 -4 kali perminggu dengan durasi 30 menit sesuai kemampuan klien. Pendidikan kesehatan yang harus diberikan adalah pencegahan primer pada kelompok resiko tinggi dan pencegahan sekunder pada klien dengan DM serta pendidikan kesehatan tersier untuk penyakit DM menahun. Terapi farmakologis pada klien DM yaitu obat hipoglikemi dan Insulin. Dalam hal ini obat hipoglikemik oral adalah termasuk golongan sulfonilurea, biguanid, inhibitor alfa glukosidase dan insulin *sensitizing* (Depkes RI, 2013).

Tindakan keperawatan dilakukan pada klien dan keluarga dengan meningkatkan kemampuan. Teknik pelaksanaan dilakukan melalui pemberian motivasi, afirmasi positif, restrukturisasi pikiran, menetapkan tujuan dan harapan hidup klien (Winkley Kristy, Sabine &

Ismail, 2006). Penanganan ketidakberdayaan dengan mengenali diri sendiri, merubah penilaian diri negatif, membuat tujuan hidup, melatih kemampuan dan afirmasi positif (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan secara generalis dengan pengenaaan ketidakberdayaan serta afirmasi positif serta dengan tindakan keperawatan spesialis : *Acceptance Comitment Theraphy (ACT)*, *Logotherapi* dan *Family Psicho Education (FPE)*

Penerapan tindakan ACT dan terapi Logo pada klien ketidakberdayaan berdasarkan fenomena yang didapatkan oleh penulis saat melakukan studi kasus pada residensi 1 dan 2. Bahwa klien dengan ketidakberdayaan diberikan *acceptance comitment therapy* mengalami perubahan tanda dan gejala namun cenderung hanya bersifat kognitif, sehingga waktu klien dirawat kembali lebih singkat. Berdasarkan 7 orang pasien yang relaps kembali dalam waktu 1 bulan mengatakan bahwa mereka tidak memahami makna komitmen yang mereka lakukan, tidak dapat memaknai harapan klien, belum mampu mengambil hikmah dari penyakitnya dan stressor lainnya, kurang internalisasi, kurang motivasi dari keluarga dan lingkungan klien. Berdasarkan fenomena tersebut maka dalam studi kasus ini penulis menambahkan kembali logoterapi dengan tujuan klien mampu memaknai kehidupannya dengan stressor penyakitnya, sehingga ketidakberdayaannya dapat teratasi dan kejadian dirawatnya lebih sedikit.

Masalah yang kompleks perlu penanganan yang holistik bio-psiko-sosio-spiritual. Salah satu teori yang mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan secara holistik yaitu teori adaptasi Roy (Hamid, 2006). Pada teori ini perawat melakukan asuhan keperawatan secara holistik yaitu secara fisik (*atraumatic care*), psikologis (memfasilitasi koping yang konstruktif), sosial (menciptakan hubungan yang konstruktif dengan lingkungan sosial dengan melibatkan keluarga), dan spiritual (menerima penyakit serta mengambil hikmah) (Nursalam, 2010). Melalui penerapan teori Roy ada input, proses dan output. Input meliputi karakteristik, faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Proses meliputi kemampuan klien dan keluarga sementara output yaitu terjadinya penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan (Aligood, 2014).

Studi kasus Kanine (2011) mengungkapkan penurunan respon ketidakberdayaan setelah diberikan logoterapi individu dan terapi generalis. Studi kasus Widuri, Keliat & Mustikasari (2012) pada klien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik, mengungkapkan penurunan respon ketidakberdayaan yang signifikan setelah diberikan terapi penerimaan komitmen dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan terapi penerimaan komitmen.

Studi kasus ini dilaksanakan di RSMM Bogor diunit Umum Ruang Bisma. Jumlah pasien diruang Bisma selama bulan Februari – Maret sebanyak 182 orang. Pengkajian diruang Bisma didapatkan bahwa penyakit kronik di ruang Bisma sebesar 98% dan penyakit lainnya 2%.

Penyakit kronik yang terbanyak yaitu Diabetes Melitus (48%), namun yang dikelola sebanyak 28 orang, 24 orang diantaranya mengalami ketidakberdayaan.

Permasalahan yang muncul pada klien dengan DM berdasarkan dari hasil wawancara dengan 5 orang klien, semua klien mengatakan sudah lelah dengan penyakitnya, lelah kontrol setiap bulan, tidak berdaya ketika muncul komplikasi, serta merasa tidak semangat untuk menjaga diet, olahraga dan minum obat karena tidak sembuh –sembuh. Dari hasil observasi klien tampak tidak bersemangat, pasrah, tidak patuh dengan diet karena merasa tiak sembuh – sembuh setelah bertahun –tahun berobat dan kontrol teratur. Berdasarkan tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh kelima klien tersebut maka masalah klien yaitu ketidakberdayaan.

Penanganan penyakit DM di RSMM yakni dengan terapi farmakologi dengan obat hipoglikemi dan pemberian insulin. Penanganan klien hanya masalah fisik, sementara ketidakberdayaan tidak dilakukan karena perawat tidak memahami asuhan keperawatan ketidakberdayaan. Hal ini menjadi perhatian studi kasus perlunya melakukan asuhan keperawatan ketidakberdayaan pada klien DM karena masalah ketidak berdayaan dapat menyebabkan keputusan yang meningkatkan angka kematian pada klien DM.

METODE

Tindakan Keperawatan yang dilakukan pada 24 orang klien yaitu tindakan keperawatan ners, dilanjutkan dengan terapi penerimaan komitmen dan terapi logo. Tindakan keperawatan ners dilakukan selama 2 kali, terapi penerimaan komitmen dilakukan 2 kali pertemuan dan terapi logo 2 kali pertemuan. Terapi penerimaan komitmen pertemuan 1 terdiri dari 2 sesi yaitu mengenali masalah, respon, dampak dan kemampuan serta menerima keadaan klien, menilai hal –yang dimiliki klien selain penyakitnya, pertemuan ke 2 sesi 3 dan 4 melatih kemampuan serta komitmen klien untuk mencegah kemampuan. Logo terapi pertemuan 1 yaitu mengidentifikasi masalah klien dan harapan terhadap masalah, serta memilih harapan yang paling bermakna bagi klien. Pertemuan ke 2 : melatih kegiatan yang dapat dilakukan sesuai dengan harapan klien, serta memaknai kegiatan yang dilakukan dibalik penyakit klien.

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa terjadi perubahan setelah diberikan tindakan keperawatan ners terhadap klien dengan ketidakberdayaan. Hal ini sesuai dengan hasil studi kasus studi kasus bahwa klien DM yang diberikan terapi generalis dapat mengatasi ketidakberdayaan melalui pengenalan ketidakberdayaan dan afirmasi positif (Yusniph, 2013). Atkinson, Leslie & Susan (2008) menyatakan bahwa dengan *reinforcement* positif terhadap klien menjadi dasar klien untuk afirmasi positif dan menjadi salah satu model

mengatasi ketidakberdayaan. Pengenalan diri menjadi awal dimulainya afirmasi positif. Ketika seseorang mengenal hal yang positif dalam diri individu maka akan menjadi kekuatan untuk mengalahkan ketidakberdayaan klien (Whitley, et al., 2006). Hal ini sesuai dengan teori Martin Seligman bahwa perasaan tidak berdaya karena kurangnya penilaian yang positif dari dalam diri klien ditambah dengan adanya stress yang menetap (Seligman, 1991).

HASIL DAN CAPAIAN

Proses terjadinya perubahan tanda dan gejala pada klien ketidakberdayaan dipengaruhi kemampuan klien. Kemampuan yang harus dimiliki oleh klien adalah mengenal adanya ketidakberdayaan pada klien, melatih berpikir positif, melatih menerima keadaan klien setelah mengalami penyakit, melatih kemampuan positif yang dimiliki, melatih untuk dapat berpikir dan berperilaku positif dan berkomitmen untuk melakukan hal yang positif dan mencegah kekambuhan, mampu mengidentifikasi masalah dan harapan klien, melakukan kegiatan yang sesuai harapan, menilai hikmah dibalik penyakit dan memaknai hidup klien (Nursalam, 2011).

Kemampuan keluarga sangat mendukung proses perubahan tanda dan gejala karena keluarga sebagai suport sistem bagi klien (Stuart, 2014 & Nursalam, 2011). Kemampuan keluarga merawat klien dengan memotivasi, melatih klien melakukan afirmasi positif, memberi dukungan, manajemen stress, manajemen beban keluarga dalam merawat klien.

Kemampuan keluarga dan individu menjadi proses terjadinya perubahan tanda dan gejala pada klien. Klien mengalami perubahan sesuai dengan kemampuan klien. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi penerimaan komitmen terjadi perubahan tanda dan gejala yang signifikan. Penerimaan diri merupakan pengenalan diri baik dan buruknya, dengan pengenalan diri klien akan belajar menerima, setelah proses penerimaan klien akan membuat goal setting melalui komitmen klien untuk beradaptasi terhadap stimulus baik bio, psiko dan sosial (Lawrence, 2010). Hal ini diawali dari proses penerimaan keadaan diri klien serta komitmen yang dilakukan oleh klien menjadi suatu kebiasaan dan menjadi motivasi bagi klien untuk melanjutkan kehidupan dengan berkualitas.

Studi kasus lain yang mendukung hasil studi kasus ini adalah studi kasus Widuri, Dkk. (2012) menyatakan bahwa dengan penerapan ACT pada klien gagal ginjal kronik mengalami penurunan respon ketidakberdayaan. Hal ini juga didukung studi kasus pemberian ACT pada klien DM lebih mampu meningkatkan manajemen diri dan perilaku dalam pengontrolan gula darah (Gregg et al., 2007 dalam Hayes, 2010).

Pada studi kasus ini, setelah dilakukan logoterapi menunjukkan bahwa respon baik kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial mengalami penurunan yang lebih besar lagi. Hasil studi kasus ini didukung oleh hasil studi kasus yang dilakukan oleh Lantz (2006). Hasil studi kasusnya terhadap 33 responden dengan penyakit kronis mengatakan bahwa logoterapi merupakan terapi yang efektif pada klien dengan penyakit kronis. Lantz berpendapat bahwa, logoterapi memiliki dukungan yang positif dan efektif terkait perubahan psikososial yang dialami klien dengan penyakit kronis.

Hasil studi kasus lain yang mendukung studi kasus ini adalah menyatakan bahwa dengan logoterapi dapat meningkatkan makna hidup bagi warga yang ada di daerah konflik berkepanjangan (Robatmili, et al., 2015; Haditabar, Neda Smaela & Zakeih, 2013; Julom & Rosalita, 2013)

Studi kasus lain yang memperkuat hasil studi kasus ini adalah studi kasus yang dilakukan oleh Henrion (2004) yang melakukan analisis logoterapi sebagai terapi pada klien yang mengalami gangguan *mood* karena faktor noogenik terhadap 85 responden. Hasil studi kasusnya menjelaskan bahwa pada umumnya klien yang mengalami gangguan *mood* menempatkan logoterapi sebagai terapi utama dalam menemukan makna hidup.

Terapi Logo memberikan dampak bagi klien untuk mampu melihat hal positif atau makna yang bisa didapatkan klien selain penyakitnya. Klien semakin menerima lebih jauh kondisi penyakitnya serta mampu mengambil makna positif dari penyakitnya sehingga klien menjadi lebih menggunakan kemampuannya dalam menghadapi situasi sulitnya. Tidak terfokus terhadap penyakitnya tetapi fokusnya terhadap harapan dan kegiatan yang masih bisa dilakukan untuk mengatasi masalah. Dengan demikian nilai-nilai filsafat logoterapi yang dikemukakan oleh Viktor Frankl yaitu manusia adalah makhluk yang unitas biopsikososial dan spiritual dapat tercapai meskipun dalam keadaan menderita, masih diberi kesempatan untuk meraih hidup yang lebih bermakna (*the meaningfull of life*) (Frankl, 2006).

Studi kasus menunjukkan bahwa klien dengan ketidakberdayaan masih terdapat 0 -1 tanda dan gejala baik kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial setelah penerapan tindakan keperawatan ners, ners spesialis : ACT dan Logo terapi. Berdasarkan analisis penulis bahwa dengan klien yang perlu ditingkatkan dalam melakukan terapi penerimaan komitmen adalah proses penerimaan diri sesi 1 dan kepatuhan terhadap komitmen di sesi 4. Selain itu durasi pemberian terapi pada sesi 1 diharapkan lebih lama sampai hal tersebut menjadi suatu budaya klien serta pada sesi 4 diharapkan klien harus sampai membudaya dalam melakukan komitmennya, sehingga perubahan yang terjadi menjadi menetap. Sementara untuk logoterapi beberapa hal yang harus dikuatkan pada klien yaitu pada saat

memilih alasan memilih harapan serta makna dibalik harapan klien pada sesi yang ke 2 dan sesi ke 4 yang harus diterapkan dengan durasi yang lebih lama dan juga perlu pembudayaan yang ternilai sehingga harapan dan penilaian makna hidup serta menjadikan hidup berarti menjadi suatu hal yang menetap.

KESIMPULAN

Tindakan keperawatan generalis, tindakan spesialis : *Acceptance Comitment Theraphy* serta *logotherapy* efektif untuk menurunkan tanda dan gejala ketidakberdayaan pada klien DM serta meningkatkan kemampuan klien. Melalui tindakan keperawatan baik generalis maupun spesialis akan meningkatkan kemampuan klien beradaptasi baik biologis, psikologis, sosial dan interdependen melalui memodifikasi stimulus fokal, kontekstual dan interdependen. Pada faaktor presipitasi bahwa pemasangan infus menjadi pencetus munculnya ketidakberdayaan sehingga saat melaakukan pemasangan infus terlebih dahulu melakukan edukasi kepada keluarga dan klien. Studi kasus ini dapat dilakukan kembali dengan menggunakan kelompok kontrol. Studi kasus menunjukkan bahwa perawat di ruangan Bisma harus melakukan tindakan keperawatan generalis bagi klien dengan ketidakberdayaan. Pelaksanaan tindakan ACT dan *Logotherapy* sebaiknya dilakukan sampai merupakan suatu pembudayaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada klien dan keluargayang telah memberikan kesempatan untuk menerapkan tindakan keperawatan untuk mengatasi ketidakberdayaan klien. pihak Rumah sakit Marzuki Mahdi, perawat ruangan Bisma yang telah memberikan kesempatan untuk belajar. Terimakasih buat Institusi STIKes Mitra Keluarga sebagai pendukung materil dan moral

DAFTAR PUSTAKA

- Abogalambou, S., dkk. (2010). Current Clinical status and complication among Type 2 Diabetic Patients in University sains malaysia hospital, *Internasional journal of DM* 2. 2 (1),184 – 191.
- Anggraeni, Titi & Ika Yuniar Cahyanti, (2012). Perbedaan Psychological Well – being pada penderita Diabetes Tipe 2 Usia Dewasa Madya ditinjau dari Strategi coping. *Jurnal psikologi Klinis dan Mental*, 1(2)
- Amber, (2011). Chronic Desease Effect, *Diabetic Journal*. 7 (12)

- Atkinson, Leslie & Goldberg Susan, (2008). Attachment Issue In Psychopatology and Intervention. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Inc Publisher
- Buraerah, Hakim. (2010). Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Tanrutedong, Sidenreg Rappan. *Jurnal Ilmiah Nasional* : 12(13).
- Badan Litbang DepKes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar tahun 2007*. Jakarta:Depkes RI
- Badan Litbang DepKes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar tahun 2013*. Jakarta:Depkes RI
- Fatimah, Restiana Noor. (2015). (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *JMAJORITY*, 4 (5)
- Haditabar, Neda smael & Zakeih Amani. (2013). *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 2(4), 223-230
- Hayes, Steven., Waltz, Thomas., (2010). Accaptance and Comitment Theraphy in Cognitive Behavioral Therapy in clinical Practice New York : The Guildford Press
- Henrion, R. (2004). Logo Analysis : For Treatmen of mood disorder due to medical condition. Vol 27. No 3. 2004. Diambil dari <http://proquest.com/>
- Heyman, Mark. (2016). How Diabetes Impacts Your mental Health. <https://beyonddtype1.org/diabetes-impacts-mental-health/>
- Hidayat, Asep. (2014). Asuhan Keperawaatan psikososial Ketidakberdayaan. (Tidak dipublikasikan Karya Ilmiah Akhir Ners). Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat
- Julom, Angelina & Rosalito de Guzman. (2013). The Effectiveness of Logotherapy Program in Alleviating the Sense of Meaninglessness of Paralyzed In-patients. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13 (3), 357-371
- Kanine, Esrom. (2011). Pengaruh teraapi generalis dan logo terapi individu terhadap ketidakberdayaan klien diabetes melitus di RS Sulawesi Utara. (Tidak dipublikasikan : Tesis). Universitas Indonesia : Deppok Jawa Barat.
- Khairani, Rita. (2016). Prevalensi DM dan hubungannya dengan kualitas hidup lanjut usia di masyarakat. *Universa Medicina* . 26 (1). 18 – 26
- Lantz, J., (2006). Logotherapy with Cronic physical Illness Clients. *The International Forum Logo therapy*. 21 (21).
- Lawrence. (2010). ACT as an Adjunctive Treatment for Chronic Combat-related PTSD A Meaning-based Intervention. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 2(4)
- Montgomery, Katherine, Johny S. (2011). Acceptance And Commitment Therapy (ACT) : for Physiological and Psychological Illness. New York : National Association of Social Worker Publisher

- NANDA, (2009). *Nursing Diagnoses : Definitions & Clasification*. Philadelphia : NANDA International.
- Nursalam, 2011. *Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun*.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347–374.
- Robatmili, et al. (2015). The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *Internasional Journal for the advancement of counseling*, 37(1), 54 -62
- Rahman. (2016). Psychosocial aging Process and Problem. *Jurnal Keperawatan Ners*, 2(4)
- Rukmini & Lika Aprilia. (2008). Komplikasi Diabetes pada Mental : Stress Diabetes. *Jurnal UNY*. Diambil dari journal.uny.ac.id/index.php/mip/article/viewFile/7132/6155
- Seligman, M. & Maer, S. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74 (1), 1-9.
- Seligman, M. E.P. (1991). *Learned Optimism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Steven, M et al. (2006). Logo theraaphy as an adjunctive treatment form chronic illness related PTSD : A meaning based Intervention. *American Journal Of Psychotherapy*, 60 (2)
- Stuart (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Praktik dan Klinik*. (Keliat, et al., trans). New York: McGraw Hill Medical.(Original book published 2014)
- Suhardin, Saverinus, Kusnanto & Ilya Krisnana, (2016). Acceptance And Commitment Therapy (Act) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal ners Unair*, 11(1), 118