

**EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP
PENINGKATAN *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN *THALASSEMIA*
*EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY TO
IMPROVEMENT OF QUALITY OF LIFE ON THALASSEMIA PATIENTS.***

Ismalandari Ismail, S.Psi.,

Dr. Achmad Djunaidi, M.Si., Psikolog., Drs. Aris Budi Utomo, M.Si., Psikolog
Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of Cognitive Behavior Therapy to improve the quality of life in thalassemia patients. The subjects in this research were 3 thalassemic patients with major thalassemia. All of the subjects were women aged 20-25 years old and had a tendency to have a low score on quality of life which was related to their thalassemic conditions (eg. view themselves as uninteresting, useless, helpless). The design of the study was quasi-experimental design with One-Group Pre-Test-Post-Test Design. The subjects were given a treatment in the form of Cognitive Behavior Therapy for 6 sessions, with one session of preparation and five therapy sessions within ± 60 minutes on each session. Data obtained from the questionnaire, observation, and interview. The questionnaire of quality of life used is an adaptation of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). The results showed that Cognitive Behavioral Therapy were effective to increase the quality of life of the subjects who suffer from thalassemia. These changes occurred because all of the subjects were able to motivate themselves, so that they can change the negative thoughts into positive thoughts, which were characterized by the more adaptive behavior of each subjects.

Keywords: cognitive behavior therapy, quality of life, thalassemia

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien *thalassemia*. Partisipan pada penelitian ini adalah 3 pasien *thalassemia* mayor, berjenis kelamin perempuan, rentang usia 20-25 tahun, memiliki kecenderungan kualitas hidup yang rendah terkait penyakit *thalassemia* yang dideritanya misalnya memandang diri tidak menarik, tidak berguna, ataupun tidak memiliki kemampuan. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Partisipan mendapatkan perlakuan berupa *Cognitive Behavior Therapy* sebanyak 6 pertemuan dengan 1 sesi persiapan dan 5 sesi terapi dalam waktu ± 60 menit setiap sesi. Data diperoleh dari hasil kuesioner, observasi, dan *interview*. Kuesioner kualitas hidup yang digunakan merupakan adaptasi dari

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* efektif untuk meningkatkan kualitas hidup ketiga partisipan yang mengalami penyakit *thalassemia*. Perubahan terjadi karena motivasi partisipan agar dapat merubah pemikiran negatif menjadi pemikiran positif ditandai dengan perubahan perilaku dari setiap partisipan menjadi lebih adaptif.

Kata Kunci: *cognitive behavior therapy, quality of life, thalassemia*

PENDAHULUAN

Thalassemia merupakan penyakit keturunan akibat dari ketidakseimbangan pembuatan salah satu dari keempat rantai asam amino yang membentuk *hemoglobin*. Kelainan *hemoglobin* pada penderita *thalassemia* menyebabkan eritrosit mudah mengalami destruksi, sehingga usia sel-sel darah merah menjadi lebih pendek dari individu normal yaitu berusia 120 hari. Hal ini menyebabkan terjadinya anemia dan menurunnya kemampuan *hemoglobin* mengikat oksigen. Gejala awal yang muncul antara lain wajah pucat, lemas, tidak nafsu makan dan anemia. *Thalassemia* diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu *thalassemia* mayor, *thalassemia* minor, dan *thalassemia* intermedia. (Rudolph, Hoffman, & Rudolph, 2007).

Wahidayat (Aji, dkk. 2009) mengemukakan bahwa *thalassemia* merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1994 menyatakan bahwa sekitar 4,5% dari total penduduk dunia adalah pembawa sifat kelainan ini. Dari jumlah tersebut sebanyak 80-90 juta adalah pembawa sifat *thalassemia*-B dan sisanya adalah pembawa sifat *thalassemia*-A dan hemoglobinopati (HbE, HbS, HbO, dan lain lain). Di Indonesia, penderita penyakit *thalassemia* tergolong tinggi dengan semakin bertambah pasien *thalassemia* setiap tahunnya, dimana setiap tahun akan lahir 3000 bayi yang

berpotensi terkena *thalassemia*. *Thalassemia* menyerang balita dan anak-anak, karena penyakit ini merupakan penyakit genetik. Jumlah penderita *thalassemia* di Jawa Barat mencapai ribuan, namun yang baru tercatat hanya sekitar 800orang. Setiap kelahiran bayi di Jawa Barat, 23% diantaranya membawa sifat *thalassemia* (Mulyani & Fahrudin, 2011).

Pengobatan yang dapat diberikan pada pasien thalasemia yaitu berupa pemberian obat (*medikamentosa*), pengangkatan limpa (*splenektomi*), dan transfusi sel darah merah (suportif). Dampak dari penyakit dan pengobatan yang dilakukan yaitu adanya perubahan kondisi fisik pada pasien thalasemia khususnya pasien thalasemia mayor. *Thalassemia* tidak hanya mempengaruhi aktivitas dan fisik penderita, tetapi juga dapat mempengaruhi psikologis pasien akibat pengobatan yang selama ini dilakukan dan pengaruh lingkungan sekitar.

Efek penyakit *thalassemia* dan upaya penyembuhan yang mereka lakukan justru menjadi stressor baru untuk mereka dikarenakan membawa perubahan pada fisik (wajah khas *facies cooley*, badan kecil dan berkulit hitam) juga berdampak pada perubahan psikologisnya, dimana mereka merasa minder dilingkungan sosial dan menjadi semakin khawatir dengan kondisinya. Mereka merasa tidak berarti karena tidak bisa menjalankan perannya dirumah (tidak bisa melakukan banyak aktivitas), tidak memiliki cita-cita karena kondisinya, serta merasa takut untuk mati. Selain itu, mereka juga merasa malu dan tidak percaya diri, sehingga memunculkan ketidaknyamanan ketika berelasi dengan orang lain. Kondisi yang mereka rasakan tersebut membuat mereka menjadi kurang mampu menikmati kehidupannya, merasa bahwa hidupnya tidak berarti lagi, dan membuat *quality of*

life mereka turun menjadi kurang optimal. Mereka merasa tidak berdaya dan terpuruk dengan kondisinya sehingga tidak dapat menikmati sisa hidupnya dan menjalani hidup tanpa tujuan.

Penyakit *thalassemia* menimbulkan masalah psikososial yang besar bagi penderita maupun keluarganya. Timbulnya suatu penyakit pada proses kematangan fisik dan psikososial dapat mengganggu kualitas hidup seseorang, pada individu tersebut dapat terlihat gejala secara fisik, psikologis dan sosial (Loonen,dkk, 2001 dalam Bulan, 2009). Pada pasien penderita *thalassemia*, seringkali proses pemikirannya melibatkan adanya pemikiran negatif pada diri pasien tersebut. Salah satu cara yang bisa digunakan untuk mengubah pemikirannya tersebut adalah dengan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). CBT merupakan jenis dari psikoterapi jangka pendek yang ditujukan untuk mengatasi permasalahan yang dilaporkan oleh pasien. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa status mental, *recurring dysfunctional*, dan perilaku nonadaptif pada penderita penyakit kronis mengidentifikasi adanya pola berpikir yang tidak sehat. Dengan intervensi CBT yang diberikan, diharapkan pasien *thalassemia* dapat merubah pemikiran negatifnya dan dapat menerima keterbatasan yang dimilikinya. Sehingga pasien dapat hidup optimal sesuai dengan keterbatasan yang dimilikinya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas *cognitive behavior therapy* untuk meningkatkan *quality of life* pada pasien *thalassemia*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas penggunaan CBT terhadap *quality of life* pada pasien *thalassemia*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Quasi Experimental* dengan melakukan penelitian eksperimen. Jenis desain yang digunakan adalah *One-Group Pretest-Posttest Design*. Teknik pengambilan sample yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Data didapat dari hasil wawancara, observasi dan kuesioner (WHOQOL-BREF). Teknik analisis data yang digunakan adalah statistik deskriptif dan uji statistik yang digunakan yaitu *sign test* dan uji *Wilcoxon* menggunakan SPSS 17.

Variabel dalam penelitian ini adalah *cognitive behavior therapy*; dan *quality of life* yang meliputi domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kriteria dalam pemilihan subjek penelitian, antara lain: penderita *thalassemia* mayor berusia 20-30 tahun, memiliki kecenderungan *Quality of Life* yang rendah, misalnya memiliki penilaian diri yang rendah dengan tidak bekerja, menarik diri dari lingkungan sosial, atau tidak memiliki cita-cita, dan bersedia secara sukarela untuk mengikuti keseluruhan prosedur penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai efektivitas CBT untuk meningkatkan *quality of life* pada pasien *thalassemia*. Berikut hasil dari kuesioner WHOQOL-BREF yang diberikan sebelum dan setelah intervensi diberikan pada ketiga partisipan penelitian.

Tabel 1. Perbandingan *pre-post test* untuk Skor Total antara Populasi Umum dengan Ketiga Pasien

Ket.	Mean Populasi	Pasien A		Pasien B		Pasien C	
		Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
		Raw Sc.	Raw Sc.	Raw Sc.	Raw Sc.	Raw Sc.	Raw Sc.
Total	94	84	110	91	109	82	99
Total peningkatan skor		26			18		17

Tabel diatas, menunjukkan bahwa secara umum skor yang diperoleh ketiga partisipan dari hasil *pre-test* masuk dalam kategori rendah jika dibandingkan dengan *mean* (rata-rata) populasi umum. Berdasarkan skor *post-test* yang diperoleh ketiga partisipan, terlihat bahwa terdapat perubahan (peningkatan) skor total WHOQOL-BREF pada semua partisipan.

Berikut ini merupakan hasil *pre-test* dan *post-test* masing-masing peserta untuk setiap domain, beserta perbandingannya dengan populasi umum (dengan menggunakan *transformed score* 4 – 20)

Tabel 2. Perbandingan *pre- post test* untuk Keempat Domain antara Populasi Umum dengan Ketiga Partisipan

Ket.	Mean Populasi (4-20)	Pasien A				Pasien B				Pasien C			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		Raw Sc.	TS (4-20)	Raw Sc.	TS (4-20)	Raw Sc.	TS (4-20)	Raw Sc.	TS (4-20)	Raw Sc.	TS (4-20)	Raw Sc.	TS (4-20)
Dom.1	16,2	20	11	28	16	26	15	32	18	20	11	27	15
Dom.2	15,0	17	11	25	17	19	13	25	17	16	11	23	15
Dom.3	14,3	10	13	12	16	11	15	12	16	11	15	11	15
Dom.4	13,5	31	16	37	19	29	15	32	16	29	15	30	15

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa sebelum diberikan intervensi, seluruh responden memiliki skor yang rendah terutama berkaitan dengan domain 1 (kesehatan fisik), dan domain 2 (psikologi). Jika dibandingkan dengan rata-rata populasi umum, skor *pre-test* Pasien A pada domain 1, domain 2, dan domain 3 berada di bawah rata-rata populasi umum sedangkan Pasien B dan C hanya

memiliki skor rendah pada domain 1 dan domain 2. Pada domain 3, skor Pasien B dan C tidak terlalu jauh dibandingkan dengan rata-rata populasi umum. Pada domain 4 (lingkungan), ketiga pasien memiliki skor yang lebih tinggi jika dibandingkan rata-rata populasi umum. Setelah diberikan intervensi CBT, terjadi perubahan skor pada beberapa domain. Secara mendetail, pada Pasien A, peningkatan yang paling tinggi terjadi pada domain psikologi (6 poin), diikuti dengan domain kesehatan fisik (5 poin), selanjutnya domain hubungan sosial dan lingkungan memiliki skor peningkatan yang sama (3 poin). Pada Pasien B, peningkatan antara *pre-test* dan *post-test* yang paling tinggi terjadi pada domain psikologi (4 poin), kemudian domain kesehatan fisik (3 poin), dan peningkatan yang paling rendah adalah domain hubungan sosial dan domain lingkungan (1 poin). Pada Pasien C, peningkatan yang paling tinggi terjadi pada domain kesehatan fisik dan psikologi (4 poin), namun domain hubungan sosial dan lingkungan tidak terjadi perubahan skor setelah intervensi.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan pada penelitian, didapatkan bahwa secara umum terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada alat ukur WHOQOL-BREF. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik, CBT efektif meningkatkan kualitas hidup pasien *thalassemia*.

Adanya diagnosa *thalassemia* membuat ketiga partisipan merasa kaget, cemas, sedih dan khawatir dengan kondisinya. Ketiga partisipan menjalankan semua pengobatan yang wajib dilakukan pasien *thalassemia* (medikamentosa dan suportif), namun pengobatan yang dijalankan tersebut menjadi stressor bagi ketiga partisipan karena efek yang disebabkan dari pengobatan. Ketiga partisipan merasa

bosan dengan pengobatan rutin yang dilakukan dimana pengobatan juga memberikan efek yaitu perubahan fisik dimana pasien memiliki perut yang masih terlihat besar karena penumpukan zat besi akibat transfusi rutin yang dijalankan, komplikasi penyakit lain, dan keterbatasan aktivitas. Karena kondisi inilah sehingga memunculkan pemikiran negatif dan perasaan negatif berupa rasa takut, cemas, sedih, dan kecewa.

Pasien A menganggap bahwa rasa sakit fisik yang dirasakan kadang-kadang menghambatnya dalam beraktivitas sehari-hari, karena ia sangat sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Pasien A kadang-kadang memiliki perasaan negatif misalnya perasaan takut, cemas, tidak berguna dan tidak percaya diri serta khawatir dengan kematian. Apabila perasaan negatifnya muncul, ia akan lebih banyak menghabiskan waktu dikamar.

Pasien B menganggap rasa sakit fisiknya jarang mencegahnya dalam beraktivitas, namun ia sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Ia merasa kurang puas karena tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dikarenakan penyakitnya. Pasien B kadang tidak menikmati hidupnya dan sering merasa hidupnya tidak berarti. Ia memiliki pemikiran bahwa orang lain tidak menyukainya dan tidak percaya dengan kemampuannya dikarenakan penyakit *thalassemianya*. Bagi Pasien C, kadang sakit fisik mencegahnya dalam beraktivitas karena ia sering membutuhkan terapi medis untuk keberfungsian. Pasien C merasa bosan dengan rasa sakit yang dideritanya. Pasien C kadang-kadang tidak menikmati hidupnya dan sering

merasa hidupnya tidak berarti. Pasien C merasa kurang percaya diri dan merasa kurang menarik. Perasaan tersebut muncul dikarenakan ia belum bisa kerja seperti yang diinginkan dan karena ia mengkhawatirkan kondisinya. Ia juga merasa orang lain tidak menyukainya dan tidak ada yang ingin mendekatinya.

Rendahnya *quality of life* pada ketiga partisipan juga dipengaruhi persepsi mereka terhadap kondisi kesehatan dan pengalamannya. Partisipan menganggap mereka tidak memiliki kesempatan untuk bekerja ditempat yang lebih baik dikarenakan kondisi kesehatannya, pengalaman partisipan misalnya pada partisipan B dan C yang harus keluar dari pekerjaan sebelumnya dikarenakan mereka harus izin setiap bulan untuk transfusi sehingga memunculkan pemikiran bahwa pasien *thalassemia* sulit mendapat pekerjaan yang baik, serta kondisi kesehatan dari setiap partisipan. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Racburn & Rootman (dalam Renwick & Brown, 1996 : 20) bahwa faktor yang mempengaruhi *quality of life*, diantaranya adalah (1) kontrol, berkaitan dengan kemampuan individu untuk melakukan kontrol terhadap perilaku yang dilakukannya; (2) kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya; (3) kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut dimana kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani; serta (4) sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang.

Berdasarkan perubahan yang terjadi, dari ketiga pasien, Pasien A memiliki total peningkatan yang paling tinggi dibandingkan dengan dua pasien lain.

Peningkatan kualitas hidup yang signifikan ini disebabkan oleh adanya kesungguhan dan keseriusan partisipan dalam mengikuti terapi yang didapatkan dari *working alliance*. Seperti yang dikemukakan Beck & Weishaar (dalam Beck, J.S. 1995) bahwa dalam penerapan teknik CBT, yang perlu diperhatikan bahwa efektifitas sebuah terapi tidak hanya bergantung pada teknik terapi itu sendiri, melainkan juga dipengaruhi oleh *working alliance* antara partisipan dan terapis.

Pada sesi I, partisipan penelitian diperkenalkan mengenai *quality of life* pada pasien *thalassemia* dan model kognitif dari CBT. Pada sesi ini ketiga partisipan mampu memahami kaitan antara kondisi sakit dengan rendahnya *quality of life* yang dimiliki serta memahami kaitan antara kognisi, afeksi, dan perilaku. Pada sesi II, ketiga partisipan memperlihatkan *working alliance* dengan mengerjakan tugas yang diberikan peneliti. Pada sesi III, ketiga partisipan masih bersikap kooperatif dengan mengerjakan tugas yang diberikan peneliti. Ketiga partisipan pun menunjukkan perubahan emosi setelah mengikuti sesi sebelumnya. Pasien A sudah semakin rileks, Pasien B merasa nyaman berada dikantor dan tidak berburuk sangka lagi, dan Pasien C merasa lebih tenang.

Pada sesi IV, partisipan masih bersikap kooperatif dengan mengerjakan tugas yang diberikan. Pada sesi ini, ketiga partisipan menunjukkan perubahan perilaku yang lebih adaptif sesuai masalah yang dihadapi sebelumnya. Pasien A menunjukkan perubahan emosi dan perilaku yang signifikan, dimana ia terlihat lebih rileks dan menunjukkan perubahan perilaku dimana ia mulai aktif mencari paket sekolah (terkait pemikiran negatif). Pasien B juga mengalami perubahan dimana ia tidak menghindar lagi tetapi komunikasinya masih terbatas. Sedangkan

Pasien C menunjukkan perubahan perilaku dimana ia tidak menghindar lagi ketika teman-teman kantornya sedang berkumpul. Seperti yang dikemukakan Wojtyna dkk (2007) bahwa tujuan dari CBT adalah untuk mengidentifikasi *negative automatic thoughts*, mengubahnya, dan kemudian menggantinya dengan pemikiran yang lebih adaptif. Setelah cara berpikir pasien mulai berkembang, perubahan juga akan mempengaruhi perilaku dan pola emosional yang berkaitan dengan *negative thinking automatisms*.

Pada sesi V, ketiga pasien mulai merasa nyaman dengan kondisinya sekarang dimana pemikiran negatifnya berkurang dengan menilai bahwa sekarang mereka memiliki kualitas hidup yang baik dan puas dengan kesehatannya sekarang walaupun mereka sebenarnya memiliki penyakit *thalassemia* tetapi mereka bersyukur mereka bisa beraktivitas dibandingkan pasien *thalassemia* lainnya.

Oleh karena itu, dapat diungkapkan bahwa dalam penelitian ini, proses CBT yang diberikan pada ketiga partisipan mampu memperbaiki persepsi dan keyakinan mereka terutama yang berkaitan dengan domain kesehatan fisik dan psikologis. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan skor berkaitan dengan pemikiran mengenai kemampuan, kekuatan, dan energi yang dimiliki untuk melakukan aktivitas sehari-hari (domain kesehatan fisik); serta pemikiran mengenai *body image* dan penampilan, sehingga meminimalkan kemunculan emosi *negative* dan meningkatkan harga diri (domain psikologis). Adapun rendahnya peningkatan berkaitan dengan domain hubungan sosial dan lingkungan, karena sejak awal partisipan memang tidak mengalami permasalahan pada domain tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* efektif untuk meningkatkan *Quality of Life* pada ketiga pasien *Thalassemia*. Peningkatan *Quality of Life* pada ketiga pasien terlihat dari perubahan pemikiran lebih positif pada Pasien A dan Pasien B terhadap kondisi fisik, psikologis, relasi sosial, dan lingkungan, serta perubahan pemikiran lebih positif pada Pasien C terhadap kondisi fisik, psikologis, dan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi *quality of life* pada ketiga partisipan yaitu kontrol, kesempatan yang potensial, kejadian dalam hidup, dan sumber daya. Efektifitas CBT dipengaruhi oleh *working alliance* antara terapis dengan responden, sehingga menimbulkan sikap positif serta komitmen partisipan terhadap proses terapi yang dijalaninya.

SARAN

Penulis harapkan pada partisipan dapat menerapkan apa yang telah mereka peroleh selama proses terapi secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari, terutama saat mengalami tekanan psikologis atau hal-hal yang dapat mengganggu pikiran, perasaan dan menimbulkan sensasi tubuh yang tidak menyenangkan meskipun sudah tidak didampingi oleh peneliti.

Pada peneliti yang tertarik untuk meneliti tentang pasien *thalassemia*, dapat melibatkan *support group* sehingga pasien dapat saling mendukung. Peneliti juga dapat memberikan psikoedukasi terkait kondisi *thalassemia* yang dapat meningkatkan motivasi dan keberartian terhadap kelangsungan kehidupannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, D.N., Silman, C., Aryudi, C., Centauri, C., Andalia, D., Astari, D., Pitaloka, D., & Wawolumaya, C. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Thalassemia Mayor di Pusat Thalassemia Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM. *Sari Pediatri*. Vol. 11, No. 2.
- Beck, J.S. 1995. *Cognitive Therapy: Basics And Beyond*. London: The Guilford Press
- Bulan, S. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Thalassemia Beta Mayor. *Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Magister Ilmu Biomedik dan Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Kesehatan Anak Universitas Diponegoro
- Carr, J. A., Irene, J. H., Peter, G.R. 2003. *Quality of Life*. London: BMJ Books.
- Christensen, L.B. 2004. *Experimental Methodology*. United States of Amerika: Pearson.
- Creswell, John W. 2009. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, Third Edition*. California: SAGE Publications, Inc.
- Curwen, B., Palmer, S., & Ruddell, P. 2000. *Brief Cognitive Behavior Therapy*. London: Sage Publications
- Dimsdale, J. E., 1995. *Quality of Life in Behavioral Medicine Research*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Frisch, M.B. 2006. *Quality of Life Therapy: Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Hajibeigi, B., Azarkeyvan, A., Alavian, S.M., Lankarani, M.M., & Assari, S. 2009. Anxiety and depression affects life and sleep quality in adults with beta-thalassemia. *Indian J Hematol Blood Transfus* 25(2):59–65
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. 2009. *Wong's essentials of pediatric nursing*. Philadelphia: Mosby Elsevier
- Hoffbrand, A, dkk. 2005. *Kapita Selekta Hematologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Ismail, A., Campbell, M.J., Ibrahim, H.M., & Jones, G.L. 2006. Health Related Quality of Life in Malaysian Children with Thalassemia. *BioMed Central*, 4:39, 1-8.
- Jones, H. 1995. *Catatan Kuliah Hemaologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Latipun. 2006. *Psikologi Eksperimen (5th ed)*. Malang: UMM Press
- Lindstrom B. 1995. Measuring and improving quality of life for children. In: Lindstrom B, Spencer N, eds. *Social Paediatrics*. Oxford:Oxford University Press Vol;570-85.

- Mahigir, F., & Kumar, G.V. 2010. Psychological Intervention in Anxiety of Patients with Mayor Thalassemia. *Asian Journal of Development Matters*. Vol 4 (1), 189-192.
- Mulyani,. & Fahrudin, A. 2011. Reaksi Psikososial Terhadap Penyakit di Kalangan Anak Penderita Thalassemia Mayor di Kota Bandung. *Jurnal Informasi*. Vol. 16. No. 03
- Mulyani, S.S. 2012. Studi Deskriptif mengenai Kualitas Hidup pada Remaja Penderita Thalassemia Mayor di RSHS Bandung. *Skripsi*. Bandung: UNISBA
- Nazir, M. 1999. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal Jilid 2*. Terjemahan Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Erlangga.
- Portney, L.G., & Watkins, M.P. 2000. *Foundation of Clinical Research: Application to Practice*. 2nd Edition. New Jersey, USA: Prentice-Hall, Inc.
- Rahayu, H. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Performa Sekolah pada Anak dengan Thalassemia yang Menjalani Transfusi di RSUPIN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Keperawatan
- Rapley, M. 2003. *Quality of Life Research: A Critical Introduction*. London: Sage Publication, Inc.
- Renwick, R., & Brown, I. 1996. *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*. California: Sage Publication, Inc.
- Retnani, H.I. 2013. Korelasi antara Kadar Feritin Serum dan Fungsi Kognitif pada Anak dengan Thalassemia Mayor. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Rudolph, A.M., Hoffman, J.I.E., & Ruolph, C.D. 2007. *Buku Ajar Pediatri* (Samik Wahab & Sugiarto, penerjemah). Jakarta: EGC
- Rustanto, B. 2015. Anak Thalassemia. <http://bambang-rustanto.blogspot.com/2015/03/anak-talasamia.html>.
- Sage, N., Sowden, M., Chorlton E., & Edeleanu, A. 2008. *CBT for Chronic Illness and Palliative Care: A Workbook and Toolkit*. England: John Wiley & Sons Ltd
- Shaligram, D.S.C., Girimaji., & Chaturvedi, S.K. 2007. Psychological Problems and Quality of Life in Children with Thalassemia. *Indian Journal of Pediatrics*. Vol 74.
- Soegijanto, S. 2004. *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press
- Stallard, Paul. 2004. Think Good – Feel Good: *Cognitif Behavior Therapy Workbook for Children and Young People*. West Sassex: John Wiley & Sons

- Sudiyanto, A., 2007. *Cognitive Behavior Therapy*. "Bimbingan Teknis Psikoterapi". Bagian Psikiatri FK UNS/ RS. Dr. Moewardi, Surakarta.
- Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2008), h.145
- Supandiman, I. 1997. *Hematologi Klinik*. Bandung: Penerbit Alumni
- S.M. Skevington., M. Lotfy., & K.A. O'Connell. 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment: Psychometric properties and Results of the International Field Trial A Report from the WHOQOL Group. *Article*. Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Tanpa nama. 2013. *Mengenal Penyakit Thalassemia*. <http://labcito.co.id/mengenal-penyakit-thalassemia/>, Diakses tanggal 20 Maret 2015.
- Taylor, R.R. 2006. *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*. Chicago: Springer Science+Business Media, Inc.
- Taylor, S.E. 2009. *Health Psychology Seventh Edition*. New York: McGraw-Hill
- Varni JW, Seid M, Kurtin PS. 1999. *Pediatric health-related quality of life measurement technology : A Guide for Health Care Decision Makers*. JCOM;6:33-40.
- Westbrook, D., Helen, K., Joan, K. 2007. *An Introduction to Cognitive Behavior Therapy*. London: SAGE Publications
- Wojtyna, Ewa, dkk. 2007. The Influence of Cognitive Behavior Therapy on Quality of Life and Self-esteem in Women Suffering From Breast Cancer. *Rep Pract Oncol Radiother*, 12(2), 109-117.
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. 2009. *Keperawatan Pediatrik* (Edisi 6) (Andry Hartono, Sari Kurnianingsih, & Setiawan, penerjemah). Jakarta: EGC