

**EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI
KEMATIAN PADA LANSIA**

***THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY
IN REDUCING THE LEVEL OF ANXIETY FACING DEATH IN
THE ELDERLY***

Grace Latuheru

Universitas Pattimura, Kota Ambon, Indonesia
gracelatuhu8@gmail.com

Abstrak

Kecemasan menghadapi kematian adalah perasaan tidak enak dan tidak nyaman atau ketakutan yang ditimbulkan oleh persepsi tentang ancaman nyata atau membayangkan ancaman keberadaan seseorang. Akibat yang akan diterima seseorang yang mengalami gangguan ini adalah sulit tidur malam, biasanya hanya tidur jika sudah subuh serta gelisah saat mendengar kabar kematian dari orang terdekat. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian yaitu metode eksperimen subjek tunggal ini adalah dengan terapi CBT agar dapat merubah pikiran negatif menjadi positif. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 1 orang yang menunjukkan simptom kecemasan menyeluruh terkhususnya terhadap kematian. Usia subjek 60 tahun. Pengambilan subjek berdasarkan gejala atau simptom yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara. Intervensi yang dilakukan yaitu cognitive behavior therapy untuk mengurangi kecemasan menghadapi kematian. Setelah pemberian terapi, subjek bercerita secara detail tentang ketakutan yang dia alami, karena dalam beberapa tahun terakhir kehilangan orang terdekatnya. Subjek disadarkan dengan perubahan pikiran irasional menjadi rasional. Klien pun diberikan terapi relaksasi progresif untuk mengurangi kecemasannya. Setelah diberikan, klien mengaku menjadi lemas dan mengantuk. Klien menjadi lebih rileks dan dapat beraktivitas dengan normal kembali.

Kata Kunci: Cognitive Behavior Therapy, Lansia, Kecemasan

Abstract

Death anxiety is a feeling of discomfort and discomfort or fear caused by the perception of a real threat or imagining the threat of someone's existence. The consequences that someone who experiences this disorder will receive are difficulty sleeping at night, usually only sleeping if it is dawn and anxiety when hearing the news of death from the closest person. In this study, researchers used a research method, namely this single subject experimental method is with CBT therapy in order to change negative thoughts into positive ones. The subject in this study amounted to 1 person who showed comprehensive anxiety symptoms, especially towards death. The subject's age is 60 years. Subjects were taken based on symptoms or symptoms obtained from observations and interviews. Data collection techniques using observation, interviews. The intervention carried out is cognitive behavior therapy to reduce anxiety about facing death. After the provision of therapy, the subject told in detail about the fears he experienced, because in recent years he had lost his closest person. The subject was made aware of changing irrational thoughts to rational ones. The client was also given progressive relaxation therapy to reduce his anxiety. After being given, the client claimed to be weak and sleepy. The client became more relaxed and could return to normal activities.

Keywords: Cognitive Behavior Therapy, Elderly, Anxiety

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Lansia terbagi menjadi 2 masa, yakni masa dewasa akhir dan usia sangat tua. Masa dewasa akhir berada pada rentang usia 60 sampai 75 tahun, sedangkan usia sangat tua yakni lebih dari 75 tahun sampai meninggal dunia (Newman dan Newman, 2009). Usia juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi kematian. Umumnya, saat berada dalam usia dewasa menengah akan membuat seseorang memiliki kecemasan menghadapi kematian yang relatif tinggi. Hal ini disebabkan karena adanya kecemasan stabilitas ekonomi serta anggota keluarga ketika meninggal dunia. Namun, Ross (Bryant, 2003) berpendapat bahwa meskipun sebenarnya kelompok lansialah yang paling takut akan kematian, akan tetapi dalam capaian masa hidup mereka justru lebih siap menghadapi kematian karena sudah melewati berbagai fase kehidupan sehingga lebih bujaksana.

Menurut Erikson perkembangan masa dewasa akhir ditandai dengan beberapa hal penting, salah satunya adalah keintiman. Keintiman itu sendiri adalah suatu proses kita memberi perhatian bagi orang lain, serta mampu membagi pengalaman kepada mereka (dalam Papalia, Olds & Feldman, 2005). Apabila fase itu tidak terpenuhi atau tercukupi umumnya membuat individu menjadi cemas.

Kecemasan akan kematian merupakan hal yang umumnya dirasakan oleh semua orang dan dapat dianggap sebagai motivasi dalam perubahan perilaku manusia (Cicirelli, 2002). Kecemasan menghadapi kematian sulit untuk didefinisikan karena membicarakan kematian itu sendiri justru membuat orang tidak nyaman (Cavanaugh & Blanchard-Field, 2011).

Menurut Newfield, Hinz, Tilley, Sridaromont & Maramba (2007) kecemasan menghadapi kematian adalah rasa khawatir, takut yang berkaitan dengan kondisi sekarat atau tidak bernapas. Selain itu, Carpenito (2013) berpendapat bahwa kecemasan menghadapi kematian adalah ketidaknyamanan yang dirasakan akibat merasa terancam dengan proses kematian. Penelitian yang dilakukan di beberapa tempat di Indonesia juga menunjukkan bahwa tingkat kecemasan menghadapi kematian pada lansia cukup tinggi, seperti yang dilakukan oleh Pamungkas, dkk tahun 2013 mendapatkan data bahwa Lansia pada daerah Jabres, Surakarta memiliki tingkat kecemasan menhadapi kematian cukup tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan (2015) di daerah Ngablak, Magelang. Setyawan juga mendapatkan hasil penelitian bahwa tingkat kecemasan menghadapi kematian tinggi pada lansia.

Kecemasan akan kematian ditandai oleh kecemasan berpisah dari orang yang disayangi, hidup sendiri dan meninggal dunia (Langner, 2002). Gardner Murphy (dalam Langner, 2002) mengelompokan sikap yang mengarah pada kecemasan dalam menghadapi kematian adalah hilang kontrol pada diri sendiri, kematian berarti hilang segala-galanya, perasaan tidak berdaya, takut akan neraka, serta berpisah dari orang yang dicintai.

Pada penelitian kali ini, peneliti ingin melihat apakah pasien yang didiagnosa mengalami kecemasan dapat menurun dengan bantuan terapi *cognitive behavioral*. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) merupakan suatu bentuk terapi yang bertujuan merubah perilaku maldaptif dengan mengubah cara berpikir seseorang (Grebb, Kaplan, dan Sadock, 2010). Menurut Rosenvald (Arjadi, 2012) pendekatan ini digunakan untuk mengarahkan individu agar mampu mengenali pola perilaku yang irasional menjadi rasional.

Tujuan terapi *cognitive behaviour therapy* untuk mengajak individu untuk merubah pikiran yang irasional atau salah dengan memberikan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi agar membentuk pikiran yang rasional.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen subjek tunggal karena subjek penelitiannya satu subjek. Metode ini diketahui sebagai alat ukur perlakuan yang diberikan terhadap subjek untuk melihat perubahan perilaku yang perlu diobservasi secara detail dan cermat. Desain penelitian yakni desain A-B-A yaitu desain yang menunjukkan adanya control terhadap variable bebas yang lebih kuat dibandingkan dengan desain lainnya.

Dengan membandingkan dua kondisi baseline sebelum dan sesudah intervensi, maka keyakinan adanya pengaruh intervensi lebih dapat diyakini. (Frankel & Wallen, 2006). Bagian ini menjelaskan bagaimana penelitian dilakukan, desain penelitian, teknik pengumpulan data, pengembangan instrumen, dan teknik analisis data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Profil Subjek

Subjek adalah anak ketujuh dari 9 bersaudara. Subjek menuturkan bahwa beliau tidak mengingat jelas tentang kenangan masa kecilnya. Subjek adalah pensiunan salah satu perusahaan BUMN di kota Ambon. Subjek sudah 2 tahun pensiun, namun masih dipanggil oleh perusahaan tersebut untuk bekerja karena kekurangan tenaga dan masih dianggap mampu untuk bekerja. Subjek tidak menikah dan tinggal seorang diri. Sebelumnya subjek tinggal bersama adiknya, namun karena adiknya sudah meninggal sehingga ia kemudian membangun rumahnya sendiri dan menetap disitu.

Subjek dua tahun belakangan ini didiagnosa punya penyakit hipertensi. Sakitnya ini, karena dia saat di sebuah cafe terjatuh dan dibawa ke RS terdekat. Subjek kemudian merasa bagian badannya sebelah kanan seperti kesemutan. Subjek dirawat selama satu minggu oleh keponakannya. Setelah kejadian itu subjek rutin melakukan pemeriksaan di dokter.

Semenjak dari kejadian itu, subjek mulai mengeluhkan dia tidak bisa tidur malam. Dia baru tertidur setelah jam 4 atau jam 5 pagi. Subjek juga merasa kesepian setiap malam hari. Dia takut jika tidur malam dia tidak akan bisa bangun lagi.

2. Hasil Asesmen

Berdasarkan hasil assesment yang didapat melalui observasi dan wawancara, subjek memiliki perkembangan intelektualnya, subjek masih mampu untuk diajarkan berdiskusi. Subjek masih mengingat setiap kejadian-kejadian yang sudah dia jalani sebelumnya. Subjek pun setelah pensiun masih tetap dipekerjakan oleh perusahaan karena masih dianggap mampu. Walaupun subjek tidak menikah, bukan berarti ia memiliki hubungan yang buruk dengan lingkungan sosialnya. Hubungan subjek dengan lingkungan sosialnya baik, subjek dikenal sangat ramah dan ceria dengan orang dilingkungannya. Subjek aktif mengikuti kegiatan gerejawi dan menjadi pengurus pelayanan laki-laki. Subjek di keluarga juga dikenal sangat baik, karena menyekolahkan beberapa keponakannya. Subjek juga mampu mengontrol emosi dirinya, dia bahkan tidak pernah terlihat bermusuhan atau marah kepada orang lain. Subjek selalu ceria dihadapan orang lain. Subjek selalu semangat dalam melakukan pekerjaannya. Namun, dalam beberapa bulan terakhir ini, subjek mengeluhkan bahwa sulit untuk tidur di malam hari. Subjek mengakui bahwa dia hanya akan tertidur jika sudah subuh. Banyak hal yang dia lakukan untuk dapat tidur lebih awal, seperti mendengarkan lagu rohani, khotbah atau menonton video lainnya dari *youtube* akan tetapi itu tidak berhasil. Hal ini dikarenakan pikiran negatif tentang kematian yang akan datang padanya saat dia tertidur yang membuat dia sulit untuk tidur di malam hari. Akibat dari kecemasan akan kematian itulah yang membuat dia sulit untuk tidur di malam hari. Dikarenakan subjek memiliki intelektual yang cukup baik dan bisa

diajak diskusi, subjek kemudian diberikan konseling sederhana untuk menyadarkan dan meningkatkan rasa kebersyukuran dalam hidupnya.

3. Hasil dan Analisis

Intervensi

1. Tujuan : Intervensi yang diberikan kepada subjek yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan menghadapi kematian pada subjek
2. Teknik : “Cognitive Behavior Therapy “
3. Target : Perilaku kecemasan menghadapi kematian pada klien semakin berkurang dalam waktu 5 kali konseling.

Sesi	Hari, tanggal dan waktu	Rangkaian Sesi	Indikator Perilaku	Aktivitas	Hasil
I	13 November 2023 Pukul 19.00 WIT- 21.00 WIT	Sesi 1.1 : Pembukaan, Doa Menjelaskan prosedur konseling	Mengidentifikasi Pikiran Negatif yang Mengakibatkan Kecemasan Dalam Menghadapi Kematian	Konselor membuka konseling dengan banyak kabar subjek, kemudian menjelaskan tentang prosedur penelitian yaitu sebelum memulai konseling harus mengisi lembar persetujuan terlebih dahulu serta yang berisikan tentang kesediaan subjek mengikuti konseling dan juga menjelaskan tentang kerahasiaan data sehingga subjek dapat mempercayai konselor. Kemudian baru berdoa bersama yang dipimpin oleh konselor sebelum konseling dimulai	Subjek bersedia mengikuti konseling serta menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti doa bersama. Subjek juga antusias dengan konseling terlihat dari raut wajahnya yang bahagia.
		Sesi 1.2 : Konselor mulai menggali konseli untuk menceritakan tentang dirinya dan masalah yang sedang dihadapi oleh konseli		Konselor memulai konseling dengan memberikan pertanyaan terbuka dan membiarkan subjek menjelaskan keluhan	Subjek mulai menceritakan permasalahan yang dia hadapi selama 6 bulan terakhir. Dia mengeluhkan tidak bisa tidur di malam

	yang dihadapinya saat ini	hari. Beliau hanya akan tertidur jika sudah pukul 03.00 WIT atau 04.00 WIT
Sesi 1.3 : Konselor mengidentifikasi pikiran irasional yang menimbulkan kecemasan	Konselor mencoba mengidentifikasi pikiran irasional subjek yaitu, subjek merasa sekarang ini banyak orang terdekatnya yang meninggal secara dadakan tanpa ada penyakit atau pertanda sehingga dia merasa dia juga akan meninggal seperti itu. Makanya dia takut jika dia tidur dan tidak bisa bangun keesokan harinya. sampai dia sudah membayangkan jika nanti dia meninggal dia gunakan jas apa.	Subjek awalnya masih menolak untuk mengungkapkan. Dia mulai bercerita tentang adiknya yang meninggal mendadak tanpa sakit, kemudian selang beberapa tahun dia pindah rumah dan tinggal seorang diri. Kemudian dalam satu tahun terakhir dia kehilangan dua orang sepupunya juga dengan kematian yang mendadak. Hal tersebut yang membuat dia takut akan kematian. Dia kemudian mengakui hal tersebut yang mengganggu pikirannya selama ini sampai dia sulit untuk dapat tidur di malam hari
Sesi 1.4 : Penutup	Konselor mencoba merangkum konseling hari itu dan menutup konselingsnya untuk	Subjek sempat menambahkan tentang penyakit yang dideritanya.

			dilanjutkan keesokan harinya
14 November 2023 Pukul 18.00 WIT-20.30 WIT	Sesi 2.1 : Pembukaan	Menelaah sebab terjadi masalah atau akar permasalahan	Konselor membukan konseling dengan menanyakan kabar dan mengajak subjek untuk berdo'a bersama sebelum memulai konseling
	Sesi 2.2 : Sesi 2.2 : Memberikan bukti kepada subjek bagaimana pikiran otomatis dan sistem keyakinan berhubungan erat dengan tingkah laku dan emosi, dengan cara menolak atau mengurangi pikiran negatif secara halus dan memberikan pikiran positif untuk alternatif yang dapat dibuktikan bersama.		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor memberikan bukti bagaimana pikiran dan keyakinan berkaitan erat dengan tingkah laku dan emosi. • Subjek menjaawab dengan memberikan pertanyaan sanggahan. <p><i>" Yah, yang perlu kita garis bawahi adalah kematian merupakan sesuatu kepastian bapa. Hanya saja datangnya kapan kita tidak tahu. Bapa Teddy justru harus bersyukur karena masih dipelihara Tuhan sampai saat ini. Pikiran buruk kita justru yang akan membahayakan kita dan membuat kita punya banyak penyakit. Contohnya saja, pikiran akan kematian justru akan membuat kita sulit tidur, yang</i></p>

	negative positif.	menjadi	<p><i>terjadi adalah tekanan darah tinggi atau bisa saja sebaliknya tekanan darah rendah. Kita kerja tidak akan maksimal, sulit konsentrasi, gampang tersinggung dan lain sebagainya. Memang sulit rasanya kehilangan orang terdekat dalam beberapa tahun terakhir tetapi itu harus kita syukuri, bahwa tugas dan tanggungjawab orang terkasih didunia ini telah selesai. “</i></p>
	Sesi 2.3 : Refleksi diri dan Penutup		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor memberikan refleksi bahwa semua manusia memiliki permasalahan dan tantangan masing-masing • Menutup konseling kedua • Subjek memahami dengan menyebutkan “<i>Iyaa begitulah kehidupan. Kadang kita manusia terlalu banyak bersungut”</i>
15 November 2023 Pukul 17.00 WIT-19.00 WIT	Sesi 3.1 : Pembukaan	Melakukan Intervensi untuk Pikiran Irasional dan Kecemasan dengan	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor membuka konseling dan berdoa bersama • Subjek menyambut dengan sukacita dan meminta ijin

	<p>melakukan relaksasi progresif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor juga bertanya tentang perasaan subjek hari ini 	<ul style="list-style-type: none"> • untuk memimpin doa pada sesi konseling yang ketiga ini • Subjek menjawab dia merasa sangat bersukacita dan mengakui walau jam tidurnya belum normal akan tetapi ada sedikit kemajuan.
	<p>Sesi 3.2 : Mengubah pikiran irasional subjek</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor melakukan perubahan pada distorsi kognitif yang dialami klien yang menyebutkan bahwa jika dia tidur malam, keesokan harinya dia tidak akan terbangun atau meninggal 	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek membenarkannya, dia menyebutkan <i>“Betul nona, mungkin saya terlalu kehilangan. Biasanya sampai saya dengar kabar kematian itu jantung berdebar, saya gelisah juga takut”</i>
	<p>Sesi 3.3 : Relaksasi Progresif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor memberi relaksasi progresif untuk mengurangi kecemasan pada subjek . <p>“Iya bapa, itu reaksi atas kecemasan yang bapa hadapi. Jika muncul seperti itu bapa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek bercerita bahwa dia menjadi lemas dan mengantuk

bisa lakukan relaksasi
otot sederhana. Seperti
:

1. Kepalkan tangan erat, kemudian kendurkan (10 hitungan)
 2. Luruskan lengan dan tarik telapak tangan kearah kita (10 hitungan)
 3. Kepalkan kedua tangan dan angkat kedua bahu (10 hitungan)
 4. Kerutkan dahi dan alis sampai otot terasa (10 hitungan)
 5. Katupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi (10 hitungan)
 6. Moncongkan bibir sehingga terasa tegang dimulit (10 hitungan)
-

					<ul style="list-style-type: none"> 7. Letakkan tangan di belakang kepala lalu dorong kepala ke belakang (10 hitungan) 8. Tundukan kepala hingga menyentuh dagu (10 hitungan) 9. Busungkan dada dan kencangkan perut (10 hitungan) 10. Angkat dan luruskan kaki rasakan tarikan di paha dan betis (10 hitungan)”
		Sesi 3.4 : Penutup			<ul style="list-style-type: none"> • Konselor menutup sesi ke 3 • Subjek pun menyetujui
16 November 2023 Pukul 18.00 WIT- 20.30 WIT	Sesi 4.1: Penguatan Keyakinan	Intervensi laku	Tingkah		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan apresiasi dan dukungan untuk kemajuan yang telah subjek capai • Subjek mampu melakukan relaksasi progresif dengan baik dan benar

-
- Memberikan penguatan keyakinan agar klien tetap fokus menyelesaikan masalahnya

Dengan mencoba melakukan lagi relaksasi progresif :

Oke kita coba ee.. :

1. *Kepalkan tangan erat, kemudian kendurkan (10 hitungan)*
 2. *Luruskan lengan dan tarik telapak tangan kearah kita (10 hitungan)*
 3. *Kepalkan kedua tangan dan angkat kedua bahu (10 hitungan)*
 4. *Kerutkan dahi dan alis sampai otot terasa (10 hitungan)*
-

-
5. *Katupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi (10 hitungan)*
 6. *Moncongkan bibir sehingga terasa tegang dimulit (10 hitungan)*
 7. *Letakkan tangan di belakang kepala lalu dorong kepala ke belakang (10 hitungan)*
 8. *Tundukan kepala hingga menyentuh dagu (10 hitungan)*
 9. *Busungkan dada dan kencangkan perut (10 hitungan)*
 10. *Angkat dan luruskan kaki rasakan tarikan di paha dan betis (10 hitungan)*
-

Sesi 5.1 :
Evaluasi Konseling

- Melakukan review terhadap
 - Konselor meriview kembali konseling
-

			seluruh materi yang diberikan kepada subjek		dari awal hingga akhirnya.
			<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan komitmen subjek untuk aktif membentuk pikiran maupun perasaan positif di setiap masalah yang dihadapi 		<ul style="list-style-type: none"> • Subjek berterima kasih kepada konselor.
Sesi 5.2 : Penutupan Terminasi		&	<ul style="list-style-type: none"> • Mengakhiri konseling dengan menekankan dan memotivasi peserta untuk melanjutkan proses konseling di rumah 		<ul style="list-style-type: none"> • Konselor memberikan motivasi untuk menyemangati subjek dalam proses perubahan perilakunya dan berharap tetap ditingkatkan pikiran positifnya

PEMBAHASAN

Sebelum	Sesudah
Sebelum dilakukan konseling, subjek mengeluhkan selama enam bulan terakhir sulit tidur malam. Subjek mengakui bahwa dia pukul 21.00 WIT sudah masuk ke kamar. Akan tetapi, subjek akan kesulitan untuk dapat tidur tepat waktu. Dia akan tertidur jika sudah pukul 03.00 WIT atau 04.00 WIT, subjek mengakui bahwa dia takut jika tertidur saat malam hari esoknya dia tidak bisa bangun lagi atau sudah meninggal	Pada awal pemberian konseling, subjek masih belum terbuka tentang kecemasan yang dia hadapi dalam menghadapi kematian. Akhirnya, subjek bercerita secara detail tentang ketakutan yang dia alami, karena dalam beberapa tahun terakhir kehilangan orang terdekatnya. Klien disadarkan dengan perubahan pikiran irasional menjadi rasional. Subjek pun diberikan terapi relaksasi progresif untuk mengurangi kecemasannya. Setelah diberikan, subjek mengaku menjadi lemas dan mengantuk dan menjadi lebih rileks.

KESIMPULAN

Setelah dilakukannya proses intervensi, sudah terlihat bahwa kecemasan subjek mulai berkurang. Subjek yang awalnya merasa kesepian, kemudian berani memceritakan segala keluh kesahnya kepada orang lain. Klien menjadi lebih tenang dalam setiap hari-hari hidupnya.

SARAN

1) Bagi Subjek

Untuk selalu mengucap syukur saat bangun dan melakukan aktivitas apapun atau menerima penyertaan-penyertaan Tuhan dengan mengucapkan PUJI TUHAN

2) Bagi Keluarga

- a. Keluarga besar sering mengunjungi subjek, agar ia tidak merasa kesepian saat dirumah.
- b. Mengajak subjek untuk refreshing dan menikmati masa lanjut usianya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arjadi, R. (2012). *Terapi kognitif-perilaku untuk menangani depresi pada lanjut usia*. Skripsi tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Psiko-logi UI.
- Bryant, C.D. (2003). *Handbook of death and dying*. California: Sage Publications, Inc
- Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Cavanaugh, J. C., & Blanchard-Field, F. (2011). *Adult development and aging*. Belmont: Thompson Learning.
- Cicirelli, V. G. (2002). *Fear of death in older adults: Prediction from terror management theory*. *Journal of Gerontology*, 57(4), 358-366. doi: 10.1093/geronb/57.4.P358
- Grebb, J. A., Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2010). *Sinopsis Psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis jilid dua*. Tangerang. Binarupa Aksara.
- Gunarsa Singgih D. (2007). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia
- Kasandra Oemarjoedi. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior Therapy*. Jakarta: Kreatif Media
- Langner, T.A. (2002). *Choices for living: Coping with fear of dying*. New York: Kluwer Academic Publishers

- Mumpuni, D. (2009). *Analisa faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi death anxiety*. Retrieved januari Selasa, 2017, from repository.uinjkt.ac.id/dspace/.../1/DIANA%20MUMPUNI-FPSI.pdf
- Newman, B.M., Newman, P.R. (2006). *Development through life: a psychosocial approach*. USA: Wadsworth Cengage Learning
- Papalia, D.E., Old, S.W., Feldman, R.D. (2004). *Human development. 9th edition*. New York: McGraw-Hill.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association; Oxford University Press
- Russac, R., Gatliff, C., Reece, M., & Spottstwood, D. (2007). *Death anxiety across the adult year: An examination of age and gender effect*. *Death Studies* 31: 549-561.
- Santrock, J. W. (2012). *Perkembangan masa hidup edisi ketigabelas jilid II*. Jakarta: Erlangga.
- Setyoadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta, Salemba Medika
- Snyder dan Lopes (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press