
**RANCANGAN MODUL POSITIVE PSYCHOTHERAPY HUSNU-DZHAN DALAM MENURUNKAN DERAJAT STRESS
PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Liliza Agustin¹ dan Mukhlis²
Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau
e-mail : liliza.agustin@uin-suska.ac.id dan mukhlis1@uin-suska.ac.id

Received 16 September 2021

Accepted 30 January 2022

Published 30 April 2022

DOI [10.22373/psikoislamedia.v7i1.10863](https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v7i1.10863)

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi tingginya *derajat stress* pada pada penderita hipertensi. Adanya upaya melahirkan intervensi psikologi islami, maka peneliti merancang sebuah modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan*. Studi yang digunakan berupa penelitian dan pengembangan metode. *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* merupakan psikoterapi teistik yang merupakan pengembangan dari model positive psychotherapy dari Duckworth, Steen & Seligman (2005). Hal yang membedakan adalah konseptualisasi dan penekanan intervensinya dalam beberapa segi. *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* memiliki dimensi *vertical* (teistik) yang menggunakan nilai-nilai *Husnu-dzhan* sebagai acuan dalam mengubah pikiran, perasaan dan perilaku sehingga menurunkan derajat stress pada penderita Hipertensi. Pengembangan metode yang dilakukan adalah menggabungkan konsep *Husnu-dzhan* dalam wadah *Positive Psychotherapy* sebagai intervensi psikologi. Harapannya, *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* dapat diterapkan, dilakukan penelitian, dan bisa dipertimbangkan sebagai intervensi tunggal atau intervensi tambahan khususnya bagi Muslim.

Kata Kunci: *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan, Derajat Stress Pada Penderita Hipertensi*

**DESIGN OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY HUSNU-DZHAN MODULE IN REDUCING STRESS LEVELS IN PATIENTS
WITH HYPERTENSION**

ABSTRACT

This study was motivated by the high degree of stress in patients with hypertension. There is an effort to create an Islamic psychological intervention, so the researcher designed a module of Positive Psychotherapy Husnu-dzhan. The study used is in the form of research and method development. Positive Psychotherapy Husnu-dzhan is a theistic psychotherapy which is a development of the positive psychotherapy model from Duckworth, Steen & Seligman (2005). The difference is the conceptualisation and emphasis of the intervention in several aspects. Positive Psychotherapy Husnu-dzhan has a vertical (theistic) dimension that uses Husnu-dzhan values as a reference in changing thoughts, feelings and behaviour so as to reduce the degree of stress in people with hypertension. The development of the method carried out is to combine the concept of Husnu-dzhan in the container of Positive Psychotherapy as a psychological intervention. Hopefully, Positive Psychotherapy Husnu-dzhan can be applied, conducted research, and can be considered as a single intervention or additional intervention, especially for Muslims.

Keywords: *Positive Psychotherapy Husnu-Dzhan, Degree OF Stress In Hypertension Patients*

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit sistem kardiovaskuler yang cenderung banyak ditemui di masyarakat. Jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia diperkirakan 972 juta jiwa atau setara dengan 26,4 persen populasi orang dewasa, sementara prevalensi di Indonesia berdasarkan risekedas (riset kesehatan dasar) 2007 mencapai 30 persen dari populasi, dan 60 persennya berakhir pada stroke. Pada data profil kesehatan Indonesia tahun 2006, hipertensi esensial berada pada peringkat 2 dari Pola 10 Penyakit Terbanyak pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit di seluruh Indonesia (Depkes, 2007). Hipertensi adalah suatu keadaan terjadinya gangguan mekanisme pengaturan tekanan darah. Hipertensi merupakan tekanan darah persisten, dimana tekanan darah sistoliknya di atas 140 mg dan diastoliknya di atas 90 mg (Smith Tom, 1995), sementara hipertensi dengan kondisi grade berat apabila tekanan darah sistoliknya berada di atas 180 mg dan diastoliknya di atas 100 mg.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Peningkatan tekanan darah tersebut akibat dari adanya emosi-emosi kuat dan stres yang hebat dan berkelanjutan menjelma menjadi reaksi somatik yang langsung mengenai sistem peredaran darah sehingga mempengaruhi detak jantung dan peredaran darah (Mesuri, 2008). Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental, atau beban kehidupan) (Hawari, 2001). Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul berupa maag atau hipertensi (Gunawan, 2007).

Dampak dari stres terhadap kondisi psikologis antara lain meliputi aspek kognisi (terganggunya daya ingat serta atensi individu dalam aktivitas kognisinya (Cohen, Evans, Stokols, & Krantz, 1986); pencarian informasi serta evaluasi menjadi tidak efektif (Janis & Mann, 1977, dalam Lazarus & Folkman, 1986), emosi (rasa takut (*fear*), kecemasan (*anxiety*), depresi, serta kemarahan (*anger*) (Sarafino, 1990). Sedangkan aspek sosial dalam bentuk perilaku sosial individu terhadap lingkungannya ditandai dengan menarik diri dan atau menghindari interaksi sosial dengan lingkungannya (Yusuf & luki, 2013).

Melihat hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Yusuf & luki (2013) bahwa stres menyebabkan 2 aspek psikologis yang mengalami gangguan, yaitu aspek kognitif dan aspek sosial. Ke dua aspek ini membentuk persepsi dan emosi yang bersifat negatif. Membangun persepsi dan emosi positif dianggap cukup penting, oleh karena itu salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan persepsi dan emosi positif pada penderita hipertensi.

Membangun persepsi dan emosi yang positif merupakan salah satu bagian dari pendekatan *Positive Psychotherapy*. Salah satu bentuk dari upaya itu adalah peneliti melakukan perpaduan antara *Positive Psychotherapy* (konsep psikologi barat) dengan *Husnu-Dzhan* (konsep Islam). Hal ini merupakan ide dari peneliti dalam pengembangan psikoterapi islam dalam

kajian keilmuan psikologi islam. Merupakan suatu bentuk usaha dari peneliti sebagai langkah awal menciptakan psikoterapi yang berbasiskan nilai-nilai islam.

Salah satu pendekatan yang dilakukan di dalam mengkaji psikologi islam adalah mengambil konsep psikologi modern kemudian melakukan filterisasi dan mengisinya dengan wawasan keislaman (Ancok & Nashori, 2001). Langkah pendekatan tersebut yang akan peneliti lakukan dalam penelitian ini. Peneliti akan mengambil *Positive Psychotherapy*, yang mana *Positive Psychotherapy* merupakan jenis psikoterapi dalam konsep psikologi modern/Barat yang akan dipadu dengan *Husnu-Dzhan* yang ada dari konsep islam.

Positive Psychotherapy merupakan salah satu jenis psikoterapi yang bertujuan untuk menurunkan stres melalui tiga hal yaitu, *pleasure, engagement, and meaning* (Duckworth, Steen & Seligman, 2005). *Pleasure* dimaksudkan dengan emosi positif seperti kesenangan, kepuasan dan rasa syukur. *Engagement* diwujudkan dengan saling membantu, hubungan sosial yang baik dan melakukan sesuatu tanpa beban. Sedangkan *meaning* diartikan pada hubungan yang bermakna antar individu dengan keluarga, komunitas dan lingkungan sosial. *Positive Psychotherapy* dapat dilakukan dengan memanfaatkan sisi positif klien untuk dieksplorasi dan dibangun sehingga memperoleh efek yang terapeutik. Pendekatan *Positive Psychotherapy* ini merupakan salah satu intervensi yang berbasis psikologi positif dimana intervensi ini dilakukan dengan mengembangkan sisi positif individu. Salah satu sisi positif individu adalah berpikir positif.

Menurut konsep islam, berpikir positif disebut dengan *Husnu-Dzhan*. Memasukkan nilai-nilai yang ada pada *Husnu-Dzhan* dalam proses terapeutik inilah mendasari munculnya *Positive Psychotherapy Husnu-Dzhan*. *Husnu-dzhan* secara harfiah berarti baik sangka. Secara garis besar *Husnu-dzhan* dapat dibagi menjadi tiga macam, yaitu *Husnu-dzhan* kepada Allah SWT, *Husnu-dzhan* kepada diri sendiri, dan *Husnu-dzhan* kepada manusia. *Husnu-dzhan* kepada Allah SWT mengandung makna bahwa apapun yang dialami oleh seorang hamba termasuk cobaan yang diberikan Allah SWT, maka ia harus tetap baik sangka kepada Allah. Karena ada makna yang tersirat bahwa semakin sayang Allah SWT kepada hambanya, maka semakin besar pula cobaan yang diberikan oleh Allah SWT. Perilaku *Husnu-dzhan* kepada Allah SWT adalah perilaku syukur dan sabar.

Husnu-dzhan terhadap diri sendiri berarti berprasangka baik kepada diri sendiri. Menerima apa adanya serta baik sangka kepada Allah SWT tidak menyesali keadaan dan keberadaannya. Adanya berbagai cobaan misalnya, miskin, cacat, sakit, dan sebagainya kita harus tetap bersyukur kepada Allah SWT yang telah menciptakan sebaik-baiknya makhluk. Sikap yang menunjukkan husnudzan kepada diri sendiri antara lain gigih, berinisiatif, dan rela berkorban. *Husnu-dzhan* kepada sesama manusia adalah sikap yang selalu berpikir dan berprasangka baik kepada sesama manusia. Sikap ini ditunjukkan dengan rasa senang, berpikir positif, dan sikap hormat kepada orang lain tanpa ada rasa curiga, dengki, dan perasaan tidak senang tanpa alasan yang jelas. Tidak iri hati terhadap nikmat Allah SWT yang diterima orang lain. Tidak berprasangka buruk kepada orang lain. Bekerja sama dengan orang lain dalam hal kebaikan.

Positive Psychotherapy Husnu-dzhan merupakan salah satu jenis psikoterapi yang bertujuan untuk menurunkan stres melalui tiga hal yaitu, *pleasure, engagement, and meaning* (Duckworth, Steen & Seligman, 2005). Pertama, *Pleasure* dimaksudkan dengan emosi positif seperti kesenangan, kepuasan dan rasa syukur dalam hal ini dikaitkan dengan pemaknaan

terhadap *Husnu-dzhan* kepada Allah SWT mengandung makna bahwa apapun yang dialami oleh klien termasuk cobaan yang diberikan Allah SWT, maka ia harus tetap baik sangka kepada Allah. Memberikan pemahaman bahwa semakin sayang Allah SWT kepada diri klien, maka semakin besar pula cobaan yang diberikan oleh Allah SWT. Perilaku *Husnu-dzhan* kepada Allah SWT adalah perilaku syukur dan sabar.

Kedua, *Engagment* diwujudkan dengan saling membantu, hubungan sosial yang baik dan melakukan sesuatu tanpa beban, dalam hal ini dikaitkan dengan *Husnu-dzhan* terhadap diri sendiri berarti berprasangka baik kepada diri sendiri. Memberikan pemahaman kepada klien agar dapat menerima diri apa adanya serta baik sangka kepada Allah SWT. Tidak menyesali keadaan dan keberadaannya. Adanya berbagai cobaan misalnya, miskin, cacat, sakit, dan sebagainya klien harus tetap bersyukur kepada Allah SWT yang telah menciptakan sebaik-baiknya makhluk. Memunculkan sikap yang menunjukkan husnudzan kepada diri sendiri antara lain gigih, berinisiatif, dan rela berkorban.

Ketiga *meaning* diartikan pada hubungan yang bermakna antar individu dengan keluarga, komunitas dan lingkungan sosial dalam hal ini dikaitkan dengan *Husnu-dzhan* kepada sesama manusia. Memberikan pemahaman kepada klien agar dapat bersikap yang selalu berpikir dan berprasangka baik kepada sesama manusia. Dengan mencoba untuk memunculkan sikap yang ditunjukkan dengan rasa senang, berpikir positif, dan sikap hormat kepada orang lain tanpa ada rasa curiga, dengki, dan perasaan tidak senang tanpa alasan yang jelas. Tidak iri hati terhadap nikmat Allah SWT yang diterima orang lain. Tidak berprasangka buruk kepada orang lain. Bekerja sama dengan orang lain dalam hal kebaikan.

Perpaduan antara *Positive Psychotherapy* dan *Husnu-dzhan* diharapkan stress pada penderita hipertensi dapat menurun, sehingga dapat menyembuhkan hipertensi juga pada penderitanya. Adanya penambahan konsep *Husnu-dzhan* ke dalam proses pelaksanaan *Positive Psychotherapy* mempercepat penyembuhan penderita hipertensi, karena agama atau religious merupakan kekuatan yang sangat penting bagi setiap orang/klien. Seperti yang dipaparkan oleh Hamdan (2008) menyatakan bahwa kebanyakan klien memandang kekuatan religius mereka sebagai aset vital dalam menghadapi permasalahannya.

Didasarkan pada intervensi yang menggunakan *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* belum ada diteliti maka peneliti mengusulkan penelitian ini berupa Rancangan Modul. Oleh karenanya peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian: Rancangan Modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* Dalam Menurunkan Derajat Stress Pada Penderita Hipertensi.

Metode

Metode yang digunakan dalam kegiatan penelitian dan langkah-langkah selama melakukan perancangan. Kegiatan perancangan modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* akan dibagi menjadi dua tahap kegiatan, yaitu: 1. Membuat Perancangan modul. 2. Evaluasi Modul. Kedua tahap tersebut dilakukan secara berurutan untuk mencapai hasil berupa modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan*.

Adapun langkah-langkah sebagai berikut;

1. Membuat Perancangan modul
2. Evaluasi Modul

Kegiatan I : Membuat Perancangan Modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan*

Perancangan modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* dilakukan atas dasar pengukuran yang telah dilakukan pada kegiatan awal dan ditujukan untuk menurunkan *derajat stress* pada penderita Hipertensi.

Adapun kegiatan yang akan dilakukan dalam proses perancangan modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* antara lain:

1. Penentuan tujuan *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan*
2. Penentuan materi *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan*
3. Penentuan metode *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan*
4. Membuat alur program intervensi, disusun untuk menjelaskan proses yang akan dijalani peserta intervensi dalam menjalani program intervensi sesuai tujuan intervensi

Kegiatan II : Evaluasi Modul

1. Evaluasi Proses Pelaksanaan Modul

- a. Evaluasi tujuan intervensi
- b. Evaluasi materi intervensi
- c. Evaluasi metode dan material intervensi
- d. Evaluasi tata bahasa modul

Subjek

Subyek uji eksperimen penelitian ini sebanyak 3 orang, merupakan penderita Hipertensi yang memiliki *derajat stress* yang tinggi, dengan karakteristik:

1. Memiliki kesediaan untuk mengikuti *treatment* yang diberikan peneliti
2. Memiliki riwayat Hipertensi

Alat Ukur

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah Depression Anxiety and Stres Scale (DASS)

Hasil

Hasil penelitian ini dibagi kedalam 3 bagian, yaitu: (1) Hasil Rancangan modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* (2) Hasil evaluasi modul.

1. Hasil Rancangan modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan*

Modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* diberikan kepada penderita hipertensi yang berada di Kec. Tampan. Untuk menguji kelayakan pakai modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* yang telah dirancang. Diberikan kepada 3 orang penderita hipertensi yang memiliki *derajat stress* tinggi. Hasil uji eksperimen akan dijadikan dasar dalam melakukan revisi rancangan modul.

a. Tujuan Intervensi

Tujuan *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* adalah menurunkan *derajat stress* pada penderita Hipertensi.

b. Materi Intervensi

Materi-materi yang disampaikan pada saat uji eksperimen ditentukan berdasarkan tujuan khusus yang telah ditentukan. Setiap materi diaplikasikan melalui masing-masing kegiatannya. Adapun kegiatan-kegiatan dan materi-materi dalam *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* yang digunakan ketika uji eksperimen modul dapat dilihat pada penjabaran di bawah ini:

Tabel 1. Materi Psikoterapi

No	Tujuan Khusus	Kegiatan/Materi
1	Subjek bersedia membuka diri untuk mengikuti psikoterapi	- Pembukaan - <i>Good Rapport</i> - Kontrak Kegiatan - Menentukan tujuan antara terapis dan subjek
2	<ul style="list-style-type: none">Subjek memahami pengenalan positif dalam kaitan dengan kekuatan yang dimiliki subjekSubjek diminta untuk bercerita mengenai kisah hidupnya, yang dianggap memiliki nilai positif bagi dirinya	Pemberian terapi pada pertemuan ke-2
3	<ul style="list-style-type: none">Subjek mampu mengidentifikasi kekuatan dirinya dan bersama terapis membahas mengenai perasaan dan pikiran positif subjek.	Pemberian terapi pada pertemuan ke-3
4	Subjek bersama terapis secara bersama-sama membahas pengenalan diri subjek melalui kekuatan dirinya, hingga subjek menemukan <i>insight</i> .	Pemberian terapi pada pertemuan ke-4.
5	Subjek bersama terapis secara bersama-sama membahas pengenalan diri subjek melalui emosi-emosi baik positif maupun negative. Subjek memperkuat emosi positif yang	Pemberian terapi pada pertemuan ke-5.

dimilikinya dan mereduksi emosi negativenya		
6	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis menuntun subjek untuk melakukan relaksasi ringan. • Subjek dan terapis secara bersama-sama mengisi jurnal kebersyukuran melalui peristiwa-peristiwa yang dialaminya 	Pemberian terapi pada pertemuan ke- 6,7,8 dan 9.
7	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis membantu subjek untuk mengidentifikasi perasaannya mengenai rasa kesal/marah/dendam pada orang lain, (sebanyak nama/org yg disebut subjek). Subjek diminta untuk menceritakan, terapis menuliskan cerita subjek. • Terapis dan Subjek membahas secara bersama-sama mengenai pikiran/perasaan negative subjek tersebut dan mencari alternative usaha untuk mengganti dengan pikiran/perasaan positif, hingga subjek mencapai insight ; melakukan ibadah. 	Pemberian terapi pada pertemuan ke- 10
8	<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan ibadah Terapis meminta subjek untuk menyebutkan perencanaan ibadahnya, misalnya; solat, baca qur'an,dll. Kemudian meminta subjek untuk menceritakan harapan-harapan apa yang subjek dapatkan dalam melaksanakan ibadah tersebut • Terapis melakukan relaksasi dengan menggunakan kalimat-kalimat dzikir dan beberapa ayat tentang sabar dan syukur • Terapis meminta subjek untuk menyebutkan apa yang ia rasakan selama sesi terapi ini. 	Pemberian terapi pada pertemuan ke- 11 dan ke- 12

c. Metode dan Material Intervensi

Metode yang digunakan dalam intervensi ini ditentukan untuk membantu kelancaran proses penyampaian materi, sedangkan material dibuat untuk membantu kelancaran pelaksanaan metode intervensi. Metode dan material yang digunakan dalam uji coba *Possitive Psychotherapy Husnu-dzhan* adalah :

Tabel 2. Metode dan Material Intervensi

Metode	Deskripsi	Material Intervensi
Diskusi	Terapis memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya, berbagi pengalaman dan membahas suatu topik, sesama peserta maupun dengan terapis.	Lembar worksheets,
Ceramah	Terapis memberikan penjelasan materi <i>Possitive Psychotherapy Husnu-dzhan</i> pada kegiatan setiap sesi mengenai : 1. "Pengenalan positif" 2. "emosi positif dan kekuatan diri" 3. "sabar dan syukur" 4. "kepuasan ibadah dan dzikir".	Materi yang disampaikan disajikan dalam bentuk bercerita

Latihan	Terapis mengajak subjek untuk melakukan kegiatan tertentu dan memberikan instruksi kepada subjek mengikuti dan melakukan apa yang diinstruksikan.	- lembar worksheet
Relaksasi	Terapis mengajak subjek untuk melakukan relaksasi sambil membimbingnya bacaan dzikir dan diikuti oleh subjek	- peragaan

d. Waktu pelaksanaan intervensi

Dilaksanakan 12 sesi/ pertemuan selama kurang lebih satu bulan setengah.

2. Hasil Evaluasi Modul

Evaluasi modul dari uji expert menunjukkan penilaian positif terhadap pemberian metode, materi dan material modul *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan*. Sedangkan *Feedback* fasilitator, secara keseluruhan materi intervensi ini mendapatkan penilaian positif baik dari segi materi dan metode.

Kesimpulan

Positive Psychotherapy Husnu-dzhan merupakan jenis intervensi psikologis yang baru dikembangkan. *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* ini memiliki ciri khas tersendiri yaitu dibangun dari konsep islam. Sebagai saran, untuk Psikolog muslim agar dapat menjadikan *Positive Psychotherapy Husnu-dzhan* sebagai intervensi untuk melaksanakan menurunkan derajat stress pada penderita hipertensi.

Daftar Pustaka

- Adib, M. (2009). Cara Mudah Memahami Dan Menghindari Hipertensi, Jantung Dan Stroke. Jakarta :EGC
- AprilianiD. (2011) Ayat Ayat Al-Qur'an Tentang Akhlak.(<http://dwitaapriliani.blogspot.com/2011/05/ayat-ayat-alquran-tentang-akhlak.html>) Diakses tol 05 okt 2013
- Australian Centre for Posttraumatic Mental Health. (2013). Depression Anxiety and Stress Scale. Diakses Tanggal 25Februari 2014 Darihttp://www.acpmh.unimelb.edu.au/sit_e_resources/TrainingInitiativeDocuments/follow-up/DASS.pdf
- Al Ghazali, Imam. (1999). Ihya' Ulumuddin: Semarang: CV As Syifa.
- Anggraini,A.D.,Waren,A.,Situmorang,E.,Asputra,H&Siahaan, S.S. (2009).Faktor-faktor YangBerhubungan Dengan Kejadian Hipertensi PadaPasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008.Universitas Riau, FK UNRI, Riau :Tidak Diterbitkan
- American Psychological Association (APA). (1999). Standards for Educational and Psychological Testing. Washington, D.C.: American Educational Research Association
- Azwar, S. 2004. Validitas dan Reliabilitas. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Cormier, L.J. &Cormier, L.S. 2009. Interviewing Strategies for helpers. 7 ed Monterey, California: Brook/Code Publishing Company.
- Corey, Gerald. 2007. Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi. Bandung: Refika Aditama.
- Dharmmesta, B.S. 1998. Theory of Planned Behavior dalam Penelitian Sikap, Niat dan Perilaku konsumen. Yogyakarta : UGM Bussiness Review. No.18/VIII/1998..
- Ghazali, M. Bahri. (2001). Konsep Ilmu Menurut Al Ghazali suatu tinjauan Psikologi Pedagogik: Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya

- Guglielmino, L.M & Guglielmino, P.1. (1991). The learning preference assessment. Don mills, Ontario: Organization Design and Development inc.
- Guglielmino, L.M. & P.J. Guglielmino. (2006). Expanding Your readiness for self directed learning. Don Mills, Ontario: Organization Design and Development Inc.
- Hiemstra. (1994). Self-Directed Learning. In T. Husen & T. N. Postlewaite (Eds), The International Encyclopedia of Education (second edition) Oxford: Porgomon Press.
- Hurlock, E.B. 1999. Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi Kelima. Alih bahasa: Dra. Istiwidayanti dan Drs. Soedjarwo, M.Sc. Jakarta:Erlangga.
- Jeongah, K. 2003. A Structural Equation Modeling Analysis Of The Effect of Religion on Adolescent Delinquency Within an Elaborated Theoretical Model: The Relationship After Considering Family, Peer, School, AndNeighborhood Influence. Ohio: The Ohio State University Publised..
- Komalasari, Gantina, Wahyuni Eka, dan Karsih. (2011). Teori dan Teknik Konseling. Jakarta Barat: PT Indeks.
- Mahoney, J.,Cairns, B.,Farmer, T. 2003. Promoting Interpersonal Competenceand Educational Success Through Extracurricular Activity Participation. Journal of Educational Psychology 2003, Vol.95 No.2, 409 – 418.
- Merriam, S B, Caffarella, R S 1991 Learning in Adulthood: A Comprehensive Guide. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, California
- Mujib, Abdul. (2004). Islam dan Psikologi: Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Noor, Hasanudin. (2009). Psikometri Aplikasi dalam Penyusunan Instrumen Pengukuran Perilaku: Bandung: Fakultas Psikologi UNISBA.
- Najati, Ustman. (2008). The Ultimate Psychology Sempurna Nabi SAW: Bandung: Pustaka Hidayah.
- Taufiq, Muhammad Izzuddin. (2006). Psikologi Islam: Jakarta: Gema Insani.
- Seligman, M. E. P. (2002). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: EmpiricalvalidationofinterventionsAmericanPsychologist. 60, 410 - 421.
- Seligman,M.E.P.,Rashid,T.,&Parks,A.C.(2006).Positive psychotherapy. American Psychologist. 61, 774 –788
- Shihab, Quraish. 2000. Tafsir Al-Misbah Volume 2. Jakarta: Lentera Hati
- Shihab, Quraish. 2000. Tafsir Al-Misbah Volume 3. Jakarta: Lentera Hati
- Shihab, Quraish. 2002. Tafsir Al-Misbah Volume 4. Jakarta: Lentera Hati
- Yallom, LD. (1985), The Theory and Practice of Group Psychoterapy Fifth Edition. New York: Basic Book.