

**BRIEF ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY (B-ACT)
UNTUK (MENINGKATKAN) PENERIMAAN TERHADAP PENYAKIT
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)
YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Gelar S-2
Program Magister Psikologi Profesi**



Disusun oleh :

SRI WAHYU ANGGRAINI

202210500211002

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2024

**BRIEF ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY (B-ACT)
UNTUK (MENINGKATKAN) PENERIMAAN TERHADAP PENYAKIT
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)
YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

TESIS

Diajukan Kepada
Universitas Muhammadiyah Malang sebagai salah satu
Persyaratan untuk meraih gelar Magister Psikologi Profesi

Oleh
Sri Wahyu Anggraini
202210500211002

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024**

**BRIEF ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY (B-ACT) UNTUK
(MENINGKATKAN) PENERIMAAN TERHADAP PENYAKIT PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI
HEMODIALISIS**

**SRI WAHYU ANGGRAINI
202210500211002**

Telah disetujui
Pada hari/tanggal, **Selasa/ 12 November 2024**

Pembimbing Utama



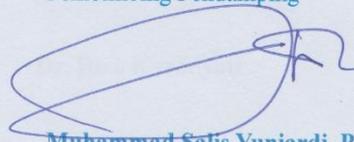
Dr. Diah Karmiyati

Direktur
Program Pascasarjana



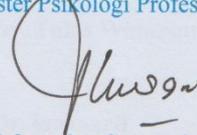
Prof. Latipun, Ph.D

Pembimbing Pendamping



Muhammad Salis Yuniardi, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

SRI WAHYU ANGGRAINI
202210500211002

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Selasa/ **12 November 2024**
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. Diah Karmiyati

Sekretaris : Muhammad Salis Yuniardi, Ph.D

Penguji I : Prof. Dr. Tulus Winarsunu

Penguji II : Prof. Dr. Iswinarti

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **SRI WAHYU ANGGRAINI**

NIM : **202210500211002**

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **BRIEF ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY (B-ACT) UNTUK (MENINGKATKAN) PENERIMAAN TERHADAP PENYAKIT PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTI NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 28 November 2024

Yang menyatakan,



SRI WAHYU ANGGRAINI

**BRIEF ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY (B-ACT) UNTUK
(MENINGKATKAN) PENERIMAAN TERHADAP PENYAKIT PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI
HEMODIALISIS**

**Sri Wahyu Anggraini
Diah Karmiyati
M. Salis Yuniardi**

Wahyuanggraini190@gmail.com
**Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang**

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya kerusakan secara progresif pada kedua ginjal sehingga terjadi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah. Adanya penyakit ini akan menimbulkan dampak pada kesehatan secara fisik maupun psikologis dan harus melakukan terapi hemodialisa seumur hidup. Oleh karena itu, tidak semua orang dapat menerima kenyataan terkait dengan penyakitnya tersebut. Orang yang tidak menerima penyakitnya dipenuhi dengan emosi negatif seperti penyangkalan, marah, rasa kecewa, putus asa, cemas hingga mengarah pada depresi. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan penerimaan terhadap penyakit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Metode penelitian yang digunakan ialah *systematic case study* dengan teknik pengambilan data menggunakan wawancara, *self-report* dan pemberian skala *the chronic illness acceptance questionnaire* (CIAQ). Adapun terapi yang digunakan ialah terapi singkat penerimaan dan komitmen (B-ACT) merupakan terapi yang diperuntukkan untuk pasien dengan kondisi medis tertentu dan berfokus pada peningkatan fleksibilitas psikologis pasien sehingga memiliki penerimaan pada penyakitnya. Hasil intervensi menunjukkan B-ACT dapat meningkatkan penerimaan terhadap penyakit yang ditandai dengan mampu melakukan difusi kognitif dan mampu menerima emosi yang dirasakan, memahami nilai-nilai hidup yang masih bisa dijalankan serta dapat melakukan kegiatan-kegiatan positif berdasarkan nilai-nilai hidup yang bersesuaian dengan kondisi.

Kata kunci: B-ACT, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Penerimaan Penyakit

**BRIEF ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY (B-ACT) TO
(INCREASING) ILLNESS ACCEPTANCE IN CHRONIC KIDNEY
DISEASE (CKD) PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**

**Sri Wahyu Anggraini
Diah Karmiyati
M. Salis Yuniardi**

Wahyuanggraini190@gmail.com

**Magister Psikologi Profesi
University of Muhammadiyah Malang**

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a disease caused by progressive damage to both kidneys resulting in the accumulation of metabolic waste (uremic toxins) in the blood. The existence of this disease will have an impact on physical and psychological health and must carry out hemodialysis therapy for life. Therefore, not everyone can accept the reality associated with the disease. People who do not accept their illness are filled with negative emotions such as denial, anger, disappointment, despair, anxiety and depression. Therefore, this study aims to increase illness acceptance in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. The research method used is a systematic case study with data collection techniques using interviews, self-reports and administration of a chronic illness acceptance questionnaire (CIAQ). The therapy used is brief acceptance and commitment therapy (B-ACT) which is a therapy intended for patients with certain medical conditions and focuses on increasing the patient's psychological flexibility, so that they have acceptance of their illness. The results of the intervention show that B-ACT can increase illness acceptance, which is characterized by the ability to carry out cognitive diffusion and accept the emotions, understand the values of life and carry out positive activities based on the values that are in accordance with the condition.

Key word: B-ACT, Chronic kidney disease, Hemodialysis, The acceptance of illness

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah dan kasih sayang_Nya hingga peneliti bisa menempuh pendidikan Magister Psikologi Profesi dan menyelesaikan tugas akhir. Tesis yang berjudul “ Penggunaan *Brief Acceptance Commitment Therapy* (B-ACT) Untuk Meningkatkan Penerimaan Penyakit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisis” dapat diselesaikan dengan penuh kemudahan dan banyak memberikan pelajaran selama prosesnya.

Saya menyadari, tesis ini bukan sebuah karya yang sempurna, namun semoga dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Penyelesaian yang penuh dinamika dan tantangan menjadi bagian dari proses kehidupan selanjutnya. Adapun dalam penyusunan karya ilmiah ini, terdapat banyak pihak yang ikut berkontribusi dalam penyelesaiannya.

1. Bapak Prof. Dr. H. Nazaruddin Malik, SE., M.Si. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Prof. Latipun, Ph.D. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Ibu Dr. Cahyaning Suryaningrum., M.Si., Psikolog. Selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi.
4. Ibu Assoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si. Selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak M. Salis Yuniardi, S.Psi., M.Psi., PhD selaku dosen pembimbing II yang sudah berusaha meluangkan waktu untuk membimbing dari awal hingga akhir, sehingga tesis ini dapat diselesaikan hingga tuntas.
5. Semua pihak yang telah membantu, memberikan semangat, dan doa kepada penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
6. Teman dan sahabat yang telah mendampingi dan mendukung hingga saat ini.
7. Semua rekan Magister Psikologi Profesi Angkatan 2022 yang telah berjuang bersama, memberikan dukungan dan do'a.
8. Subjek penelitian yang telah berkontribusi selama penelitian berlangsung.
9. Orang tua peneliti yang selalu mendo'akan tanpa batas.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah diberikan, melimpahkan kasih sayang dan kita semua selalu dalam lindungan_Nya.

Malang, 28 November 2024

Penulis



Sri Wahyu Anggraini

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
PENDAHULUAN	1
KAJIAN LITERATUR	6
Gagal ginjal kronik.....	5
Penerimaan Penyakit.....	9
Terapi B-ACT.....	13
Kerangka berpikir.....	17
HIPOTESIS	18
METODE PENELITIAN	
Model Penelitian.....	18
Identifikasi Variabel Penelitian.....	19
Subjek Penelitian.....	19
Prosedur Penelitian	20
Prosedur Terapi.....	21
METODE PENGUMPULAN DATA	
ANALISIS DATA	22
HASIL	23
PEMBAHASAN	39
SIMPULAN	43
SARAN	43
REFERENSI	45
LAMPIRAN	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar1. Kerangka berpikir.....17

Gambar 2. Perubahan tingkat penerimaan penyakit..... 24

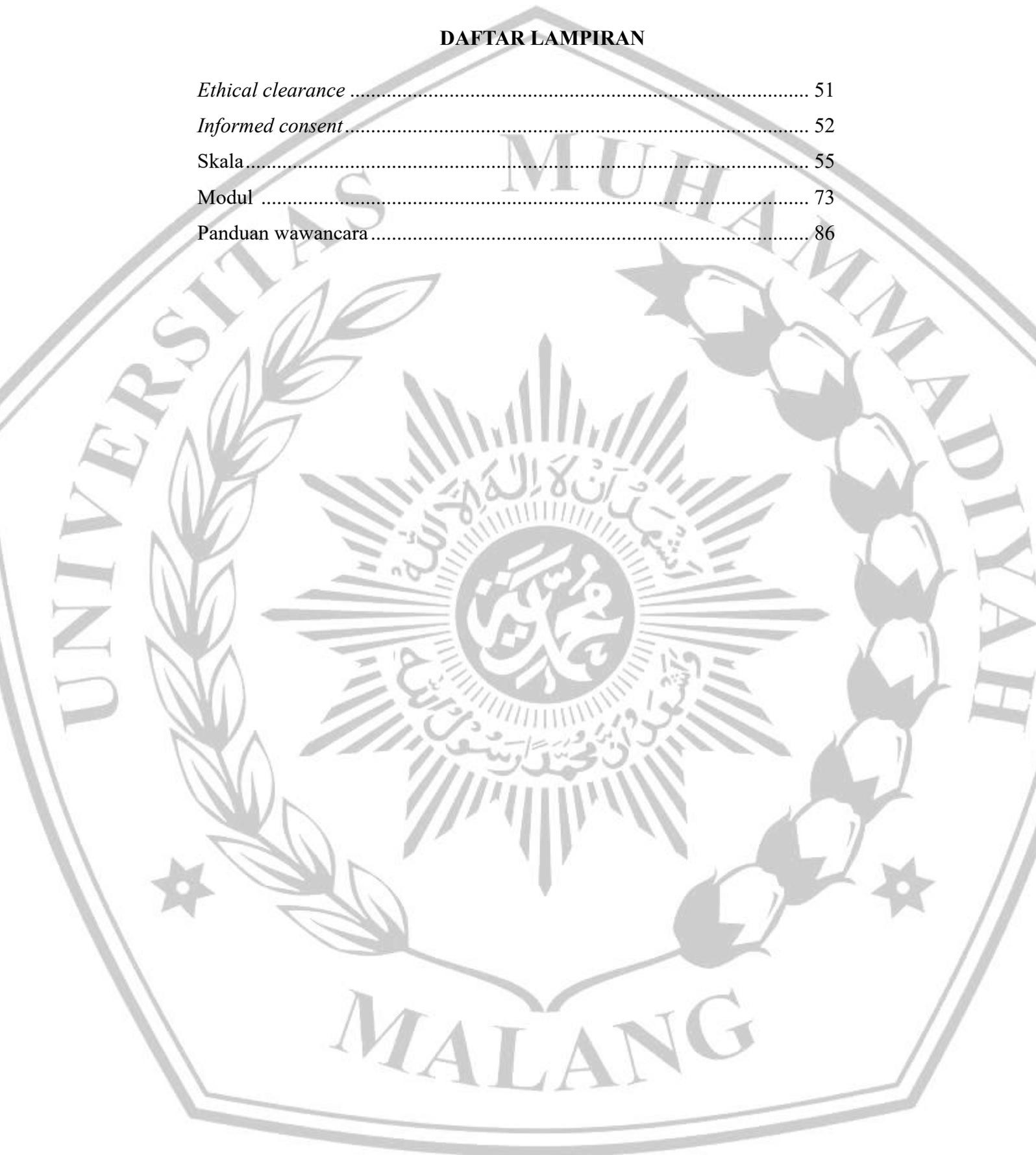


DAFTAR TABEL

TABEL 1. Prosedur terapi.....	21
TABEL 2. Denial	26
TABEL 4. Anger.....	28
TABEL 4 Bargainning.....	30
TABEL 5. Uraian perubahan memahami emosi dan mampu berpikir realistik..	33
TABEL 6. Uraian Menyadari Bahwa Dirinya Harus Mempelajari Nilai Baru...	34
TABEL 7. Perubahan tingkat perasaan negatif.....	35
TABEL 8. Uraian penyesuaian diri	36

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Ethical clearance</i>	51
<i>Informed consent</i>	52
Skala	55
Modul	73
Panduan wawancara	86



PENDAHULUAN

Tubuh manusia memiliki sepasang organ yang dibutuhkan dalam menyaring racun yang disebut ginjal. Oleh karena itu, jika kedua ginjal mengalami kerusakan secara progresif maka akan terjadi kegagalan ginjal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit. Akibatnya, terjadi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah yang akan menimbulkan penyakit yang disebut sebagai gagal ginjal kronik (Baradero, dkk. 2005). Adanya penyakit ini akan menimbulkan dampak pada kesehatan secara psikologis maupun fisik. Seperti sesak nafas, urin berbau, kencing darah, pembengkakan dan mudah lelah (Irwan, 2016). Di sisi lain, adanya penurunan berat badan, mual dan muntah, nyeri dada, kesemutan, gatal-gatal ataupun jumlah kencing yang menurun (Kemenkes RI, 2015).

Untuk mengatasi hal tersebut, maka dilakukan hemodialisis atau cuci darah merupakan proses yang harus dijalani oleh pasien gagal ginjal level akut sehingga memerlukan terapi dialisis jangka pendek untuk beberapa hari hingga beberapa minggu ataupun pada pasien gagal ginjal stadium akhir (Wardani, 2022). Saat ini, hemodialisis adalah terapi pengganti gagal ginjal yang paling banyak dilakukan oleh pasien dengan gagal ginjal kronik, bahkan Himpunan Nefrologi Indonesia menunjukkan jumlah pasien yang menggunakan terapi hemodialisa semakin meningkat dari tahun ketahun (Budi et al., 2023). Adapun prevalensi gagal ginjal kronik di beberapa negara seperti Australia, Jepang dan Eropa adalah 6 – 11%, terjadi peningkatan 5 – 8% pertahun (Triyanti et al., 2008). Sedangkan, di Indonesia terdapat prevalensi gagal ginjal kronik sekitar 0,2% dari penduduk di Indonesia dan hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi dialisis (Riskesmas, 2013).

Secara klinis, penggunaan terapi hemodialisa memiliki beberapa efek samping seperti batuk, mual, muntah, sesak, berkurangnya nafsu makan, maupun anemia (Pratiwi & Suryaningsih, 2020). Meski demikian, pengguna terapi ini tetap menjadi ketergantungan meskipun harus menghadapi berbagai resiko. Hal itu disebabkan karena bagi penderita GJK melakukan hemodialisa adalah langkah yang harus ditempuh demi mempertahankan hidup dan meningkatkan kualitas

hidup sampai menunggu datangnya pendonor ginjal, karena jika tidak dilakukan hemodialisis dapat mengakibatkan kematian dalam beberapa hari atau bulan setelahnya (Azizan et al., 2020). Maka dari itu, penderita GGK menjadi ketergantungan dalam penggunaannya namun di satu sisi menimbulkan efek secara psikologis (Kuwa et al., 2022).

Ketergantungan secara terus menerus membuat pasien harus dapat menyesuaikan diri sepanjang hidup dan menerima kondisi diri terhadap adanya penyakit yang dideritanya. Sementara, penyakit GGK juga membatasi hal fundamental yang dibutuhkan sebagai seorang manusia yaitu melakukan aktivitas, perubahan pada mental, fisik dan sosial. Hal ini tentu menciptakan reformasi hidup yang baru dan ketidakseimbangan di dalam diri pasien yang menyebabkan pasien pada keadaan mental yang buruk sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien (Marthoenis et al., 2021; Pompey et al., 2019).

Sama halnya dengan penelitian Agustin et al., (2019) mengungkapkan bahwa pasien yang divonis GGK memberikan reaksi emosi negatif atas vonisnya. Emosi negatif tersebut seperti rasa kecewa dan putus asa atas kehidupannya sehingga berdampak pada kecemasan maupun depresi (Caninsti, 2020; Sinaga & Bakara, 2019). Di sisi lain, perubahan dari struktur sosial seperti kehilangan pekerjaan yang dialami membuatnya merasa tidak berharga dan merasa hanya menjadi beban keluarga (Sinaga & Bakara, 2019). Gangguan mental seperti depresi ditemukan secara signifikan berkorelasi dengan pasien GGK (Bahall et al., 2023). Bahkan pasien GGK juga sering mengalami masalah penerimaan diri terhadap penyakitnya yang kurang baik akibat kenyataan yang dihadapi bahwa ia harus terus menerus menjalani terapi hemodialisa (Kuwa et al., 2022) ; Sinaga & Bakara, 2019); Yulistiana & Prakoso, 2018).

Hal penting yang perlu dimiliki oleh seorang pasien GGK ialah penerimaan penyakit. *Illness acceptance* berarti penerimaan diri pada penyakit yang dibutuhkan oleh pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya (Pompey et al., 2019). Kualitas hidup yang dibangun untuk menjalani hemodialisis seumur hidup dibutuhkan untuk bisa beradaptasi dengan keadaan, menerima seluruh kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki untuk menciptakan kondisi mental yang lebih baik (Marthoenis et al.,

2021). Di sisi lain, penerimaan penyakit ditemukan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien GGK (Amna et al., 2022). Dengan demikian, pasien dapat membangun motivasi internal yang kuat sehingga tidak bergantung pada eksternal dan mampu menghadapi berbagai tekanan yang muncul karena penyakit ataupun sosial, mengoptimalkan potensi dirinya tanpa terbebani oleh batasan-batasan penyakitnya (Amna et al., 2022).

Pada temuan lain menyebutkan penerimaan penyakit membuat seorang penderita GGK cenderung menerima keadaan dirinya terlepas dari apapun kondisinya, tidak mudah putus asa, memiliki motivasi yang tinggi untuk bertahan hidup termasuk dalam menjalani terapi dan memiliki keterbukaan pada lingkungan sosialnya yaitu tidak menutup diri sehingga dapat terhindar dari kecemasan maupun depresi (Agustin et al., 2019 ; Sinaga & Bakara, 2019).

Penerimaan diri pada penyakit juga membantu menguatkan diri secara personal atas berbagai komplikasi yang terjadi saat menjalani terapi hemodialisa yaitu adanya komplikasi hipertensi, hiperurisemia, hiperkalemia, asidosis metabolik dan anemia (Utami et al., 2020). Maka dari itu, Agustin et al., (2019) menyebutkan ketika pasien yang menjalani terapi hemodialisa tidak memiliki penerimaan pada penyakitnya, maka beberapa hal dapat terjadi seperti rasa putus asa, stres, depresi ataupun pesimisme.

Berkaitan dengan uraian di atas, terdapat beberapa penelitian berbasis terapi yang sudah diujikan untuk meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien GGK, seperti terapi makna (logoterapi) dalam meningkatkan penerimaan penyakit dan kesadaran diri pasien hemodialisis. Namun hasil penelitian tersebut tidak signifikan (Mehrizi et al., 2022). Kemudian penelitian jenis quasi eksperimen digunakan untuk melihat pengaruh pemberian buklet bacaan islami dengan penerimaan diri pasien hemodialisis, yang ditemukan memiliki pengaruh terhadap peningkatan penerimaan diri (Prasetyo, 2020).

Kelemahan penelitian ini ialah penggunaannya yang terbatas pada agama tertentu, sehingga tidak bisa digunakan secara leluasa pada semua pasien dengan latar belakang agama yang berbeda. Selain itu, penelitian Yustiasari (2022) menggunakan *small group discussion* dapat meningkatkan penerimaan diri pasien

GGK. Hal ini disebabkan karena sesama pasien bisa saling bertukar cerita terkait pengalaman dan cara, menghadapi permasalahan dan adanya perasaan senasib. Akan tetapi, Anggraini (2014) menyebutkan kelemahan penggunaan metode *small group* yakni terkait masalah waktu yang kurang efisien yang digunakan oleh pasien untuk berdiskusi, sementara secara fisik mereka harus banyak beristirahat dan mudah lelah. Di lain sisi, penggunaan metode ini juga berpotensi menimbulkan ketergantungan pada diri pasien untuk mengandalkan orang lain dalam pemecahan masalahnya. Untuk melengkapi kelemahan tersebut, penelitian kali ini mencoba untuk menggunakan terapi B-ACT dalam meningkatkan penerimaan diri pada pasien GGK.

Brief-acceptance commitment therapy (B-ACT) merupakan bentuk singkat dari terapi ACT. Terapi penerimaan dan komitmen atau ACT merupakan sebuah terapi yang lahir dari aliran behavioris, namun didukung juga oleh kognitif. Terapi ini kemudian mengkombinasikan antara kognitif dan perilaku. Aliran ketiga dari behavioris ini berpacu pada penerimaan dan keterbukaan pada fenomena psikologis yang penuh defensif. Terapi ini mencoba untuk memotivasi klien atau individu dalam menghadapi masalahnya secara rasional tanpa adanya penolakan ataupun sangkalan. Poin dari tujuan ACT adalah untuk memberi semangat pada individu dalam menanggapi situasi secara konstruktif sekaligus mengkompromikan dan menerima peristiwa kognitif yang menantang. Dengan demikian, individu dapat memberikan perasaan yang sesuai, daripada menyangkal atau melakukan perilaku defensif (Hayes et al., 2011).

ACT memiliki penekanan pada gagasan terkait perilaku dan emosi dapat ada secara bersamaan dan mandiri. Di sisi lain, ACT juga mendorong individu untuk menerima dan mengintegrasikan ke dalam pengalaman hidup mereka, memancing tanggapan afektif dan untuk mengenali serta mereduksi kekuatan sumber stres eksternal yang mengendalikan hidup pada mereka (Hayes et al., 2006). Maka dari itu, Hayes et al., (2012) mengemukakan bahwa ACT adalah sebuah intervensi psikologis yang mengkombinasikan unsur penerimaan dan *mindfulness* untuk menghasilkan komitmen dan perubahan perilaku, sehingga menciptakan fleksibilitas psikologis. Sama halnya dengan hasil penelitian Ardhani dan

Nawangsih (2020) menyebutkan efektifitas ACT dapat meningkatkan fleksibilitas psikologis yang berkaitan dengan penerimaan individu dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan.

Terdapat 6 tahap ACT dalam membangun *psychological flexibility* yaitu *acceptance, cognitive defusion, present moment, self as context, values, committed action* (Hayes et al., 2012). Keenam proses tersebut terbagi menjadi 3 pilar, yaitu pilar open (*acceptance* dan *cognitive defusion*), pilar *centered* (*present moment awareness* dan *self as context*), serta yang terakhir pilar *engaged* (proses *values* dan *committed action*). Pemberian terapi ini biasanya dilakukan selama beberapa minggu, artinya waktu yang dibutuhkan cukup panjang untuk menjalankan seluruh rangkaian proses ACT. Maka dari itu, B-ACT menawarkan potensi menjadi pendekatan yang efektif dan efisien secara waktu, biaya dan berbagai permasalahan lain yang berpotensi mengganggu kesejahteraan klien (Strosah et al, 2012).

Sesuai dengan penjabaran di atas terkait efisiensi waktu, maka B-ACT diharapkan menjadi intervensi yang humanis yang dapat melengkapi dan lebih tepat diterapkan pada pasien GGK. Dengan demikian, penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk menguji terapi B-ACT dalam meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronik (GGK). Manfaat penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti terkait topik penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronik (GGK). Di sisi lain, akan menjadi informasi bagi khalayak umum untuk mengenal lebih jauh terkait kondisi psikologis pasien yang menjalani hemodialisis, sehingga menimbulkan kesadaran bagi yang memiliki keluarga atau kerabat dengan kondisi yang sama. Selain itu, secara praktis dapat dimanfaatkan oleh pihak rumah sakit terutama keluarga untuk memperhatikan dan memberikan dukungan terhadap kondisi mental pasien GGK. Dapat juga dipraktekkan secara mandiri bahwa intervensi di dalam penelitian ini dapat melatih diri mengembangkan kemampuan untuk menerima perasaan maupun pikiran yang tidak diharapkan.

KAJIAN LITERATUR

Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Penyakit gagal ginjal didefinisikan sebagai kegagalan ginjal dalam menjalankan fungsinya untuk menyaring darah dan menyaring limbah metabolisme, sehingga terjadi penumpukan zat berbahaya dalam darah seperti racun, air, ataupun mineral (Kemenkes RI, 2015). Penyakit ini sendiri terbagi menjadi 2, yaitu gagal ginjal akut dan kronik. Baik akut maupun kronik memiliki perbedaan dalam hal waktu. Gagal ginjal akut terjadi secara tiba-tiba dan dapat sembuh ketika penyebabnya teratasi. Sementara gagal ginjal kronik berlangsung secara perlahan dan semakin parah seiring waktu dengan sedikit gejala pada tahap awal (Kemenkes RI, 2015).

Adapun secara definisi, gagal ginjal kronik (GGK) adalah fungsi ginjal yang mengalami penurunan menahun sehingga mengarah pada kerusakan ginjal yang bersifat ireversibel dan progresif (Irwan, 2016). Senada dengan Amalia dan Apriliani (2018) yang menyebutkan bahwa gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal, sehingga membuat tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme maupun keseimbangan elektrolit dengan kerusakan yang bersifat permanen. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronik merupakan penyakit berbahaya yang berkaitan dengan kondisi ginjal yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan terus mengalami kerusakan secara progresif tanpa dimungkinkan untuk kembali normal.

Meski begitu, gagal ginjal kronik tergolong dalam penyakit yang tidak menular namun termasuk memiliki prevalensi yang tinggi yang biasa dialami oleh masyarakat pada umumnya. Sebagian besar gagal ginjal kronik disebabkan oleh glomerulonefritis, infeksi saluran kemih (ISK), batu saluran kencing, nefropati diabetik, nefrosklerosis hipertensi, ginjal polikistik (Irwan, 2016). Akan tetapi, dari beberapa penyebab tersebut, hasil identifikasi Siagian dan Damayanty (2018) menemukan dari total 68 pasien GGK disebabkan karena hipertensi terdiri dari 48 pasien atau 70,6% ata. Sedangkan penyebab karena diabetes melitus sebanyak 8 orang dengan persentase 11,5%, glomerulonefritis kronis sebanyak 9 pasien (13,2%). Kemudian karena *polycystic kidney disease* sebanyak 1 pasien (1,5%), penyakit ginjal obstruktif (PGOI)

sebanyak 1 pasien (1,5%), dan terakhir disebabkan oleh *sindroma lupus eritematosus* sebanyak 1 pasien (1,5%). Kemudian Giselda (2021) mengungkapkan penyebab terbesar tidak hanya hipertensi tapi juga diabetes melitus. Ia juga menambahkan bahwa penyakit ginjal meningkat seiring pertambahan usia. Dari hasil tersebut diketahui bahwa hipertensi dan diabetes memiliki persentase terbanyak penyebab GJK, bahkan dari sisi usia, hipertensi adalah penyebab GJK di bawah usia 45 tahun (Siagian & Damayanty, 2018).

Di sisi lain, penelitian Gliselda (2021) menemukan sekitar 8 hingga 16%, penyakit ini memiliki pengaruh pada kesehatan secara global dan pembiayaan terbesar kedua di Indonesia. Mengingat penyakit ini membutuhkan perawatan yang maksimal secara medis. Gejala awal yang sering tidak disadari dan berjalan secara progresif menyebabkan keterlambatan dalam penanganan hingga berakibat pada kronik. Walaupun pada dasarnya menanggulangi penyakit ginjal baik secara farmakologis maupun penerapan terapi hemodialisis (Gliselda, 2021). Adapun gejala awal orang yang mengalami gagal ginjal biasanya tidak terlalu menonjol dan kerap tidak disadari. Namun, ada pula gejala yang dirasakan oleh penderita. Seperti sesak nafas, urin berbau, pembengkakan dan mudah lelah (Irwan, 2016). Di sisi lain, adanya penurunan berat badan, mual dan muntah, nyeri dada, kesemutan, gatal-gatal ataupun jumlah kencing yang menurun (Kemenkes RI, 2015).

Secara umum, terdapat tiga jenis terapi untuk menangani ginjal kronik, yaitu terapi obat, nutrisi dan terapi cuci darah atau hemodialisis (HD) (Budi et al., 2023). Namun, penggunaan hemodialisis merupakan terapi yang biasa digunakan oleh penderita gagal ginjal kronik. Adapun syarat seorang pasien melakukan cuci darah atau hemodialisis ketika pasien mengalami beberapa kondisi menurut Kemenkes RI (2015) seperti di bawah ini:

1. Mengalami komplikasi; mengalami koma, sesak napas, kelainan jantung, ataupun adanya kadar kalium yang tinggi
2. Muncul beberapa gejala nafsu makan menurun, mengalami mual ataupun muntah, hingga sampai pada kualitas hidup menurun

3. Serta hasil laboratorium ditemukan penurunan fungsi ginjal hingga kurang lebih 5%, terjadi asam darah yang tinggi (asidosis) dan peningkatan kadar kreatinin lebih dari 8 mg

Hemodialisis (HD) merupakan terapi yang diberlakukan kepada penderita GJK yang biasa dilakukan antara dua sampai tiga kali dalam seminggu dengan durasi dua sampai tiga jam (Amalia & Apriliani, 2021). Sementara menurut Nicola (2011) mengemukakan bahwa Hemodialisis (HD) adalah program terapeutik yang dilakukan untuk mengganti fungsi ginjal dalam membuang sisa hasil metabolisme yang sudah tidak diperlukan di dalam tubuh. Maka dari itu, HD memiliki beberapa tujuan yaitu, memperpanjang usia harapan hidup, meningkatkan kualitas hidup dan mengendalikan gejala uremia, walaupun pemberlakuan HD sendiri tidak membuat fungsi ginjal kembali normal (Nicola, 2011; Almubarak & Setiowati, 2019). Meski demikian, penggunaan HD ditemukan memiliki efek pada kualitas hidup sebagaimana tujuan HD pada beberapa pernyataan sebelumnya. Orang-orang yang melakukan HD ditemukan memiliki kualitas hidup yang berada pada kategori cukup (Marianna & Astutik, 2018). Hal ini dikarenakan HD yang dalam penggunaannya dengan alat khusus mengganti peran ginjal sementara untuk menyaring hasil metabolisme dalam tubuh (Faizah & Sulastri, 2021).

Selain memiliki dampak positif, pelaksanaan HD juga memiliki dampak negatif, diantaranya; memakan biaya yang cukup mahal disertai beberapa akibat pada beberapa aspek kehidupan pasien yaitu: aspek sosial, keseharian hidup pasien dan psikologis (Almubarak & Setiowati, 2019; Faizah & Sulastri, 2021)). Selain beberapa aspek tersebut, ditemukan juga efek pada kulit, yaitu kulit kering atau *xerosis* yang disebabkan oleh kulit yang kehilangan lipid dan karena pelembab alami (Faizah & Sulastri, 2021). Sementara Marianna dan Astutik (2018) menyebutkan efek hemodialisis ialah mual ataupun muntah, kepala pusing, hipotensi dan kram otot.

Sejauh ini, penelitian menggunakan terapi B-ACT pada pasien GJK belum pernah dilakukan, maka dari penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas B-ACT untuk meningkatkan penerimaan diri pasien GJK yang baru terdiagnosis 1 bulan mengalami penyakit gagal ginjal. Bentuk dari pemberian B-ACT yang dimaksud ialah melalui satu pilar yang disebutkan sebelumnya yaitu pilar open yang terdiri

dari proses *acceptance* dan *cognitive defusion*. Pada proses *acceptance*, adalah proses individu untuk belajar dan menemukan hal-hal positif dari pengalamannya. Sementara *cognitive defusion* ialah proses untuk individu menilai pengalaman yang tidak diharapkan tanpa menghakimi dan proses menyadari realitas yang terjadi sebagai suatu kenyataan yang memang akan ditempuh seumur hidup, dengan demikian ia tidak terjebak dalam perasaan sedih ataupun cemas berkepanjangan (Hayes et al, 2012).

Penerimaan Penyakit

Penerimaan penyakit merupakan sebuah konsep yang sangat krusial dalam menciptakan strategi koping yang bersifat akomodatif yakni dapat bersikap penuh penyesuaian dalam berbagai keadaan ataupun lingkungan (Rothermund, 2002). Strategi koping diperlukan dalam menerapkan sikap yang sesuai dan menguntungkan serta menyehatkan secara mental untuk menghadapi berbagai situasi menekan, penuh keterbatasan dan situasi tidak nyaman demi kelangsungan hidup ke depan (Maryam, 2017). Hal ini tentu dibutuhkan sebagai modal internal bagi pasien GGK, mengingat mereka harus melakukan adaptasi secara berkelanjutan pada berbagai aspek kehidupan termasuk peran, pola hidup, obat-obatan, penggunaan mesin hemodilisis, maupun sosial (Poppe et al., 2013). Ia menambahkan, obat-obatan yang diberikan juga terkadang tidak sama antar pasien karena disesuaikan dengan kebutuhan penderita GGK. Di sisi lain, resep obat juga tidak jarang terjadi karena adanya komorbiditas, komplikasi atau lainnya (Poppe et al., 2013). Oleh karena itu, setiap pasien harus memiliki penerimaan penyakit untuk membuatnya memiliki fleksibilitas psikologis dalam menghadapi perubahan-perubahan tidak menyenangkan dalam hidup, tekanan dan tantangan karena keadaan (Rothermund, 2002).

Penerimaan penyakit juga melibatkan penerimaan diri yang diartikan sebagai pengakuan terhadap segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki, terlepas dari apapun kondisi diri yang sebenarnya (Bernard, 2020). Sama halnya dengan penerimaan penyakit sebagai sebuah keadaan individu yang menerima seluruh kondisinya yang tidak bisa dihindari ataupun ditentang. Ia menyadari

bahwa dirinya harus mempelajari nilai baru dari kondisinya. Melakukan penyesuaian diri dengan kondisi dan merasa bahwa ia tidak bisa terus menerus dalam kedukaan. Pikiran-pikiran terpusat yang sebelumnya dilakukan, mulai dikurangi dan fokus pada pengembangan potensi diri yang masih bisa dikembangkan digambarkan sebagai keadaan seseorang yang terlepas dari segala bentuk kecemasan ataupun perasaan berduka terhadap kondisinya, tidak lagi mengkhawatirkan tentang kondisinya dan seutuhnya berdamai dengan kenyataan yang harus dijalani (Kübler-Ross, 1969). Adapun tahapan kedukaan pada penderita penyakit kronik menurut Kübler-Ross (1969) sebagai salah satu tokoh yang meneliti terkait penerimaan penyakit meliputi; penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar menawar (*bargaining*) diikuti oleh *depression* sebagai batu loncatan untuk menuju *acceptance*.

1. Penyangkalan (*denial*)

Pada tahap ini, pasien mencoba melakukan serangkaian penolakan emosi dan keadaan yang tengah dihadapi. Seperti mengatakan “aku baik-baik saja”. Pasien menolak semua fakta dan melakukan tindakan pertahanan diri atau perilaku defensif. Dalam tahap ini, Kubler menggambarkan reaksi pertama seorang pasien ialah syok dengan keadaan, rasa tidak percaya dan mengalami pergolakan batin yang hebat. Karena itu, timbul rasa tidak berharga, tidak berdaya bahkan berefek pada psikosomatis, seperti mual, muntah, menangis, atau bahkan diare.

2. *Anger* (kemarahan)

Seseorang yang berada pada tahap ini akan mempertanyakan kondisinya dan merasa bahwa hidup seperti tidak adil. Ia mencoba menyalahkan keadaan bahkan dirinya sendiri atas peristiwa yang terjadi. Di sisi lain, lingkungan atau orang lain dapat menjadi imbas dari emosinya, dengan menyalahkan. Pada kondisi ini, seseorang biasanya tidak membutuhkan nasihat karena merasa terganggu dan merasa bahwa nasihat bentuk *judgement* dari orang lain. Adapun reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini yaitu tangan menggepal, wajah penuh amarah, denyut nadi yang berdetak lebih cepat dan susah tidur.

3. Tawar menawar (*Bargaining*)

Seseorang melakukan berbagai penawaran pada keadaan yang dihadapi dengan memberikan perkataan “saya tahu akan mati, namun andai saja saya memiliki banyak waktu untuk memperbaiki keadaan”, biarkan saya hidup untuk lebih lama, dan akan saya perbaiki diri saya”. Biasanya mereka akan memberikan kesepakatan seperti kesepakatan dengan Tuhan sebagai bentuk pengharapan untuk kondisinya. Mereka akan mengungkapkan perasaan bersalah dan dosa yang pernah dilakukan. apabila mereka mampu mengungkapkan kemarahan, akan masuk pada tahap penawaran. Walaupun, tawar yang dilakukan sebenarnya tidak mendatangkan solusi pada dirinya.

4. Depresi (*Depression*)

Tahapan ini menggambarkan bahwa pasien menghabiskan waktunya untuk menangis dan berduka serta menolak untuk dikunjungi. Tahapan ini ialah proses pasien memutuskan hubungan dengan sesuatu yang disayangi dan dicintai. Pada tahap ini, sebaiknya menghindari untuk memberikan hiburan. Proses ini juga penting untuk dilalui sebagai bagian dari perenungan dan persiapan perpisahan. Oleh karena itu, individu biasanya tidak mau berbicara, menarik diri dari lingkungan sosial bahkan keluarga, serta timbul rasa putus asa.

5. Penerimaan (*acceptance*)

Pada tahap ini, individu menerima seluruh kondisinya sebagai keadaan yang tidak bisa dihindari ataupun ditentang. Ia menyadari bahwa dirinya harus mempelajari nilai baru dari kondisinya. Melakukan penyesuaian diri dengan kondisi dan merasa bahwa ia tidak bisa terus menerus dalam kedukaan. Pikiran-pikiran terpusat yang sebelumnya dilakukan, mulai dikurangi dan fokus pada pengembangan potensi diri yang masih bisa dikembangkan.

Sedangkan dari sudut pandang islam, sikap penerimaan diri dapat disamakan atau identik dengan sikap qana'ah. Jika penerimaan secara umum merujuk pada kemampuan diri, maka dari sudut pandang islam melibatkan Allah SWT. Orang dengan sifat qana'ah akan menunjukkan hal-hal yang positif dalam

menerima segala bentuk pemberian Allah SWT (Pahlewi, 2019). Ia menambahkan, sifat qana'ah adalah sikap ridho dengan apapun dan berapapun pemberian Allah SWT. Sebagaimana surah Az Zukhruf ayat 32 yang menjelaskan bahwa Allah telah menentukan rahmat pada masing-masing Ciptaan Nya dan ketentuan Allah adalah sebaik-baik ketentuan. Berkaitan dengan ayat tersebut, penerimaan merujuk pada ridho dengan segala ketentuan dan pilihan Allah, menerima perintah maupun larangan serta apapun pemberian dan yang tidak Allah berikan.

Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa penerimaan penyakit dalam konsep islam terkait bagaimana seseorang mampu dengan penuh kesadaran untuk menerima apapun keadaan dan kondisi dirinya tanpa dipenuhi dengan perasaan rendah diri ataupun perasaan terbebani pada keadaan, karena ia meyakini semua terjadi atas peran dan ketetapan Allah SWT.

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Penyakit

Hasil penelitian Kübler-Ross (1969) dan Kuwa et al., (2022) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan penyakit seperti:

- a. Dukungan dari keluarga; keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan penyakit yang diderita. Dengan adanya dukungan sosial terutama keluarga menjadi suatu kekuatan tersendiri bagi pasien. Mereka merasa memiliki motivasi untuk melakukan pengobatan, singkatnya motivasi untuk hidup (Kuwa et al., 2022). Sama seperti Widayati et al., (2018) memukan 50% dari 15 orang yang diteliti memiliki motivasi rendah dan dukungan keluarga yang kurang.

Penelitian ini juga didukung oleh Shalahuddin dan Maulana (2018) menyebutkan bahwa dukungan keluarga ikut andil dalam menumbuhkan motivasi pada pasien. Pihak keluarga secara psikis dan psikologis memberikan perhatian dan keputusan dalam memberikan perawatan yang terbaik untuk menjalani pengobatan. Sehingga hal tersebut, berpengaruh pada psikologis pasien untuk mematuhi jalannya pengobatan dan kelangsungan hidup pasien. Di sisi lain, pasien yang mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitar memiliki

kepercayaan untuk mampu menghadapi kondisinya (Siburian et al., 2020).

- b. Dukungan dari sesama penderita. Ketika sesama penderita saling menguatkan satu sama lain, tumbuh perasaan senasib diantara penderita, dimana penderita tidak merasa sendiri yang menghadapi penyakitnya (Kuwa et al., 2022).
- c. Pengetahuan; Berkaitan dengan hal itu, pengetahuan memiliki korelasi positif dengan penerimaan penyakit (Kübler-Ross, 1969). Hal ini terjadi karena pengetahuan atau *knowledge* berkaitan dengan wawasan dan cara pandang dari seseorang yang menderita sakit. Mereka akan cenderung memberikan interpretasi tentang pentingnya menjaga kesehatan, sehingga berefek pada kepatuhan dalam melakukan pengobatan dan penerimaan pada penyakit (Kuwa et al., 2022).
- d. Dukungan dari petugas kesehatan; petugas kesehatan biasanya adalah orang yang tidak hanya dekat dengan pasien secara profesional. Namun, mereka juga memiliki pengetahuan yang lebih terhadap kondisi kesehatan pasien dan memiliki kredibilitas untuk dipercaya dalam menyampaikan suatu informasi terkait pengobatan. Oleh sebab itu, dukungan dari petugas kesehatan menjadi penting dalam menumbuhkan keyakinan penderita GJK untuk menjalani keadaan dan pengobatan dengan maksimal sebagaimana mestinya. Artinya, petugas kesehatan menumbuhkan penerimaan diri pasien terhadap penyakitnya untuk menjalani hemodialisis dengan penuh semangat dan keyakinan (Kuwa et al., 2022).

Brief-Acceptance Commitment Therapy (B-ACT)

Terapi penerimaan dan komitmen atau ACT merupakan sebuah terapi yang lahir dari aliran behavioris, namun didukung juga oleh kognitif. Terapi ini kemudian mengkombinasikan antara kognitif dan perilaku. Aliran ketiga dari behavioris ini berpacu pada penerimaan dan keterbukaan pada fenomena psikologis yang mungkin dianggap irasional. Terapi ini mencoba untuk memotivasi klien atau

individu dalam menghadapi masalahnya secara rasional tanpa adanya penolakan. Dikembangkan oleh Hayes (1987) pada akhir 1980-an, ACT muncul dari pendekatan behavioris terhadap terapi. Terapi perilaku dikonseptualisasikan dalam tiga kategori atau "generasi" yang sesuai yang meliputi: terapi perilaku; terapi perilaku kognitif (CBT) dan "generasi ketiga" atau "gelombang ketiga" dari terapi perilaku (Hayes et al., 2006); Hayes, 2005). ACT didasarkan pada behaviorisme, tetapi didukung oleh analisis proses kognitif (Hayes, dkk. 2001) Mengingat bukti empiris yang semakin meningkat, upaya telah dilakukan untuk mengklasifikasikan ACT dengan sendirinya sebagai model perubahan perilaku yang berbeda dan terpadu yang terkait dengan "ilmu perilaku kontekstual" (Hayes et al., 2013). Behaviorisme gelombang ketiga ini mendukung keterbukaan dan penerimaan peristiwa psikologis, termasuk yang secara tradisional dianggap negatif atau tidak rasional (Hayes, 2004).

Tujuan utama ACT adalah untuk mendorong individu untuk menanggapi situasi secara konstruktif, sambil secara bersamaan menegosiasikan dan menerima peristiwa kognitif yang menantang dan perasaan yang sesuai, daripada menggantikannya. Ciri utama ACT adalah penekanan pada gagasan bahwa perilaku dan emosi dapat ada secara bersamaan dan mandiri. ACT mendorong individu untuk menerima dan mengintegrasikan ke dalam pengalaman hidup mereka menantang tanggapan afektif dan untuk mengenali dan menghilangkan dimensi pengendalian yang diberikan oleh situasi kontekstual tertentu pada mereka (Harris, 2006). ACT didukung oleh kontekstualisme fungsional Biglan dan Hayes (1996) posisi filosofis pragmatis yang mengakui bahwa peristiwa psikologis (mencakup kognisi, tanggapan afektif dan perilaku) dipengaruhi oleh anteseden dalam konteks tertentu (Hayes, 1993).

Menurut Hayes (2004) komponen inti kontekstualisme fungsional adalah a) fokus pada keseluruhan peristiwa, b) kepekaan terhadap peran konteks dalam memahami sifat dan fungsi suatu peristiwa, c) penekanan pada kriteria kebenaran pragmatis, dan d) tujuan-tujuan ilmiah khusus untuk menerapkan kriteria kebenaran". Pendekatan terapi reduksionis yang hanya berfokus pada analisis perilaku 'disfungsional', daripada menempatkan respons perilaku umum dalam

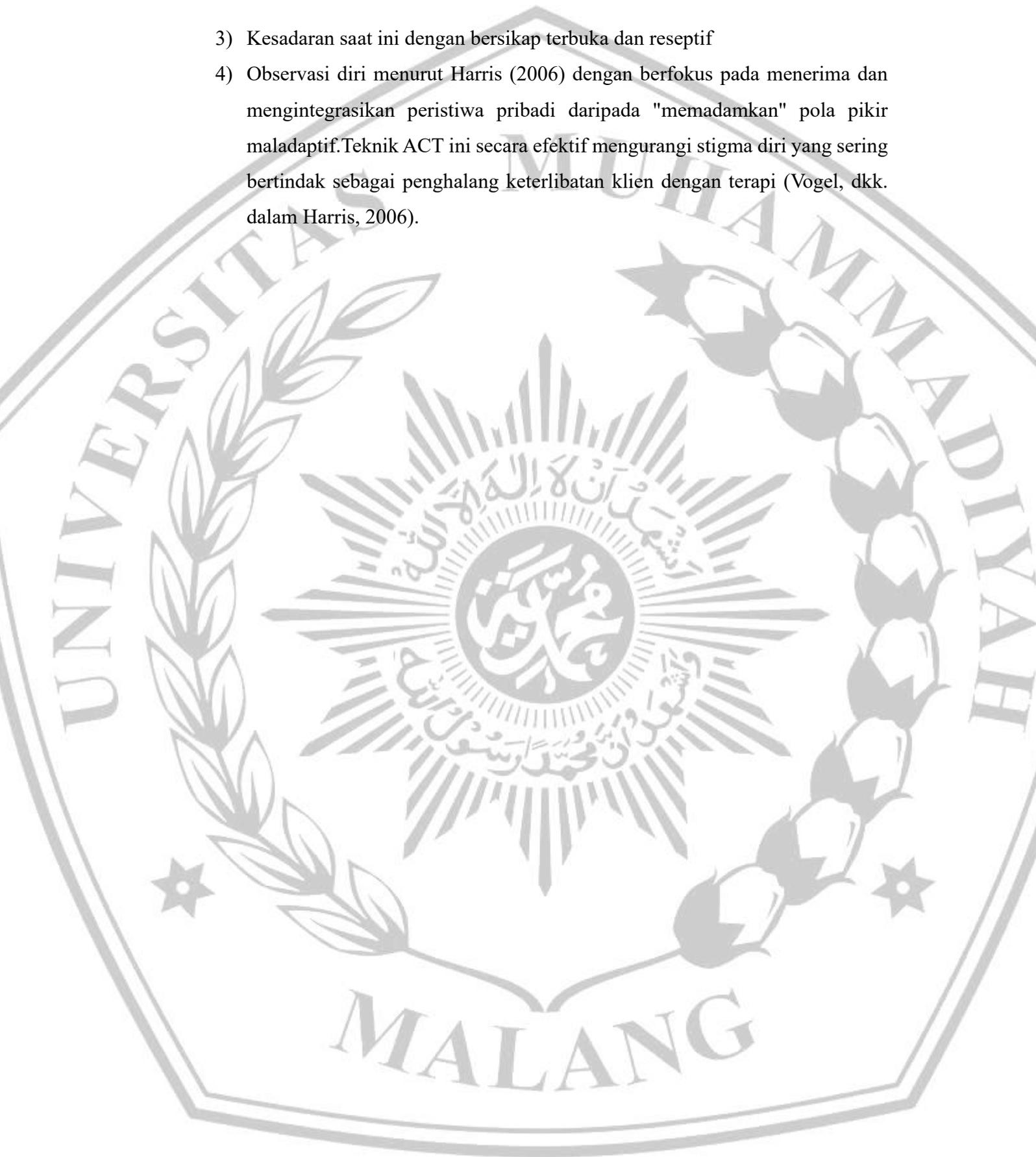
posisi historis dan kontekstual ditolak dalam ACT (Hayes, 2004). Pendekatan tersebut menggunakan relational frame theory (RFT), sebuah teori analitik perilaku manusia yang berfungsi untuk menjelaskan interaksi yang kompleks antara proses berpikir dengan perilaku (Neukrug, 2011; Robb, 2007).

RFT menyediakan kerangka kerja konseptual untuk memahami kemampuan yang dipelajari untuk menghubungkan peristiwa secara sewenang-wenang, saling menguntungkan dan dalam kombinasi, dan untuk mengubah fungsi peristiwa berdasarkan hubungan ini” (Hayes, 2006). Menurut RFT, proses maladaptif terjadi sebagai akibat individu menghindari “peristiwa pribadi” (proses kognitif dan respons afektif) berdasarkan penilaian negatif mereka atas peristiwa tersebut. Saat individu terlibat dalam ACT mereka belajar untuk mengintegrasikan peristiwa pribadi ini, mengkonsolidasikan nilai-nilai pribadi dan mengadopsi cara-cara baru dalam berperilaku (Dewane, 2008). Asumsi utama ACT adalah bahwa proses psikologis pada sebagian besar individu berpotensi merusak, berbeda dengan pandangan Barat yang dominan bahwa pada dasarnya, manusia adalah makhluk yang sehat secara psikologis (Harris, 2006).

Tidak seperti pendekatan perilaku-kognitif yang memperkuat interaksi dinamis antara kognisi, perilaku, dan pengaruh serta fokus untuk mengganti proses berpikir maladaptif dengan kognisi yang lebih sehat, ACT mengajarkan individu untuk “hanya memperhatikan”, menerima dan merangkul pengalaman pribadi, dan fokus pada respons perilaku yang sesuai (Bach dan Hayes, 2002). Melalui proses ini individu didorong untuk melatih fleksibilitas psikologis yang meningkat, dengan memanfaatkan nilai-nilai pribadi yang mengarah pada tindakan yang berarti (Zettle, 2005). Akronim FEAR terkadang digunakan dalam ACT untuk menyoroti variabel kunci yang terkait dengan ketidakseimbangan psikologis: Penggabungan pikiran; Evaluasi pengalaman; Menghindari pengalaman; dan Pemberian alasan untuk perilaku (Takahashi, dkk. 2002). Maka dari itu, dalam dalam praktek ACT melekat sejumlah keterampilan *mindfulness* yang meliputi:

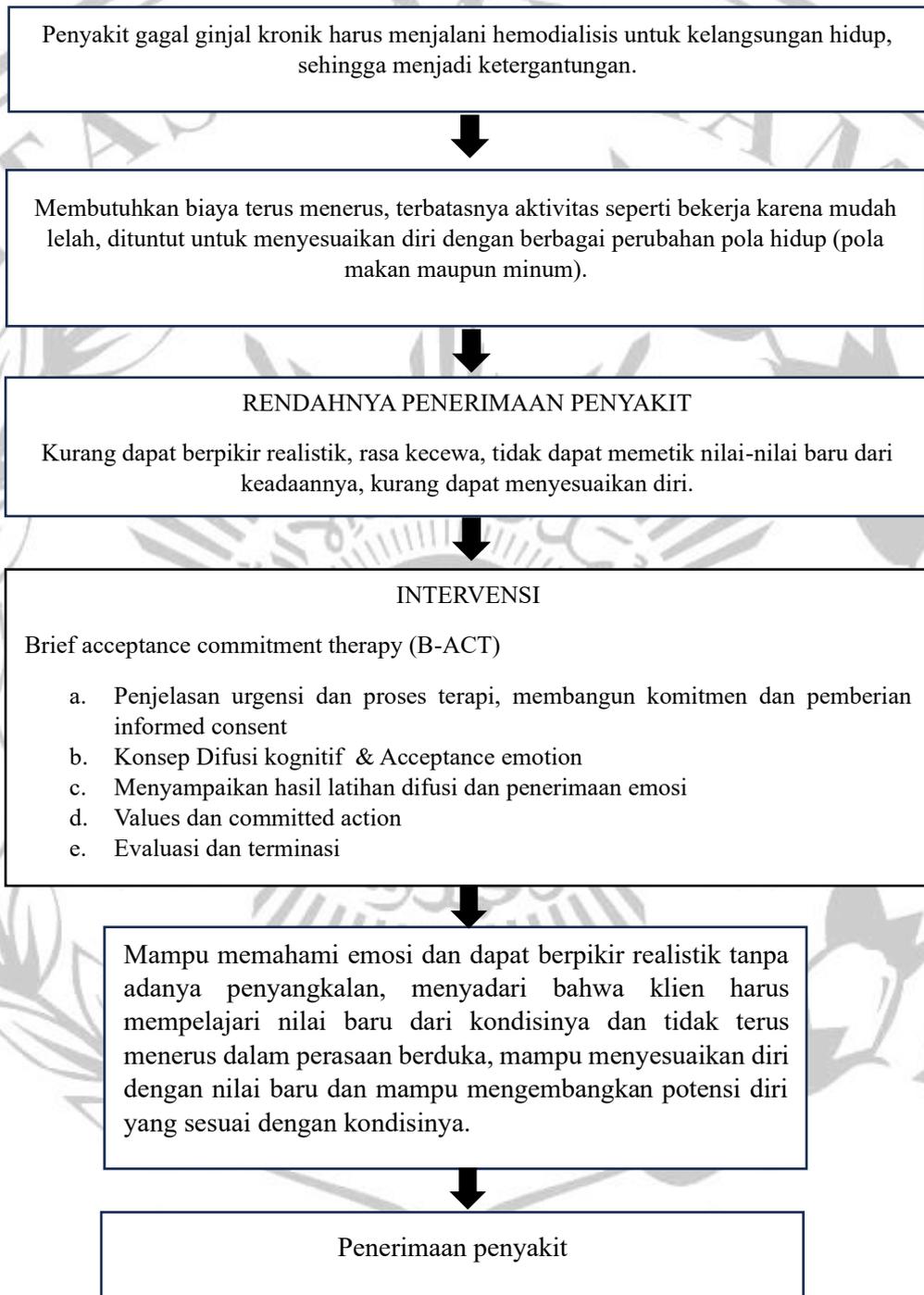
- 1) Penerimaan pikiran dan emosi
- 2) Difusi kognitif yang melibatkan pengembangan kesadaran pikiran dan emosi yang akurat

- 3) Kesadaran saat ini dengan bersikap terbuka dan reseptif
- 4) Observasi diri menurut Harris (2006) dengan berfokus pada menerima dan mengintegrasikan peristiwa pribadi daripada "memadamkan" pola pikir maladaptif. Teknik ACT ini secara efektif mengurangi stigma diri yang sering bertindak sebagai penghalang keterlibatan klien dengan terapi (Vogel, dkk. dalam Harris, 2006).



KERANGKA BERPIKIR

Berikut ini kerangka berpikir dari penggunaan terapi B-ACT dalam meningkatkan penerimaan penyakit.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

HIPOTESIS

Hipotesis yang diajukan di dalam penelitian ini adalah ‘ Terapi B-ACT dapat meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis’.

METODE PENELITIAN

Model Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *small-N* yang dikenakan pada beberapa individu atau kelompok dengan berfokus pada pemahaman perilaku yang spesifik dan mendalam serta menekankan pada kekayaan data. Karena itu, desain ini bukan untuk generalisasi populasi secara luas. Adapun metodologi penelitian yang digunakan ialah *systematic case study* yang dikembangkan oleh Barker sebagai pendekatan yang mendalam, terperinci dan kejadian atau situasi spesifik untuk memahami perilaku manusia. Selain itu, penelitian dengan metode *case study* juga dilakukan dengan pengamatan langsung, terstruktur dan sistematis. Hal ini berlaku sampai pada instrumen penelitian, cara-cara atau intervensi yang diberikan, panduan wawancara hingga pengaturan tempat (Barker et al., 2016).

Sementara keabsahan penelitian dengan pendekatan *systematic case study* ditentukan oleh lima syarat yang harus terpenuhi yaitu tipe data, asesmen secara berulang, proyeksi masa lalu dan masa depan, tipe dan efek perubahan, serta kuantitas dan keberagaman subjek (Barker et al., 2016)

Tipe data yang dimaksud untuk menunjang keabsahan penelitian ialah laporan mencakup informasi objektif dan bukan hanya laporan anekdot yang didapatkan dari pengukuran secara sistematis dan kuantitatif (Barker, 2016). Oleh karena itu, penelitian ini ditunjang oleh beberapa metode pengumpulan data yaitu wawancara, *self report* dan skala penerimaan penyakit. Selanjutnya pengukuran secara berulang dilakukan untuk mendapatkan data perubahan dari setiap sesi intervensi yang dilakukan, sehingga informasi yang didapatkan menjadi lebih mendalam. Sebagaimana Meehl (Supratiknya, 2014) menekankan pentingnya pengukuran berulang untuk mengidentifikasi pola perubahan yang konsisten dalam perilaku subjek.

Tipe dan efek perubahan berkaitan dengan kemajuan dari hasil intervensi yang berlangsung cepat atau lambat. Hal ini mengacu pada pengaruh terapi yang diberikan pada perubahan terapeutik yang diberikan (Barker, 2016). Efek perubahan akan tercermin salah satunya dari laporan hasil masing-masing sesi yang dilakukan selama terapi dan setelah terapi. Sementara *Past and future projection* pada *systematic case studies* mengacu pada kondisi keluhan yang konsisten dalam jangka waktu yang lama, sehingga ketika terjadi perubahan dapat diprediksi merupakan hasil dari terapi yang diberikan (Barker, 2016).

Adapun kuantitas dan keberagaman subjek sangat menentukan seberapa kuat kesimpulan dan kekayaan informasi yang didapatkan. Selain itu, jumlah dan keberagaman subjek adalah salah satu ciri khas dari *case study* (Barker, 2016). Maka dari itu, jumlah subjek yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 3 subjek GGK yang terdiri dari dua perempuan dan satu laki dengan usia 45 tahun, 43 dan 47 tahun. Selain itu lama menjalani hemodialisis juga berbeda-beda yaitu, 5 bulan, 3 tahun dan 9 tahun.

Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan intervensi terapi singkat penerimaan dan komitmen atau *brief-Acceptance and commitment therapy* (B-ACT). Sedangkan variabel terikat (Y) dari penelitian ini yakni “penerimaan terhadap penyakit”. Variabel terikat sering disebut variabel tergantungan adalah variabel yang dipengaruhi dan dapat diobservasi ataupun diukur (Mukhid, 2021)

Subjek Penelitian

Subjek penelitian akan dipilih berdasarkan pada kriteria atau ciri-ciri yang sesuai dengan tujuan penelitian guna menunjang kesuksesan penelitian ini (Latipun dalam Sholichah, 2020). Dalam teknik ini akan berfokus pada pemilihan subjek yang paling kaya dengan informasi dan paling paham berdasarkan topik penelitian (Creswell & Poth, 2016). Untuk mendapatkan subjek sesuai kriteria, dilakukan proses *screening* dengan wawancara terkait jenis penyakit dan lama menjalani hemodialisis serta mengisi skala *The chronic illness acceptance questionnaire* (CIAQ) atau skala penerimaan penyakit. Para peserta yang termasuk GGK yang sudah menjalani hemodialisis minimal 3 bulan

dan memiliki tingkat penerimaan diri rendah akan dipilih sebagai subjek dalam penelitian.

Adapun subjek penelitian yang terpilih berjumlah 3 orang yang terdiri 1 laki-laki (subjek 3) berusia 47 tahun, menjalani hemodialisis selama kurang lebih 5 bulan. Kemudian subjek 2 seorang perempuan berusia 45 tahun yang sudah menjalani hemodialisis selama 3 tahun dan subjek 1 berusia 43 tahun yang sudah menjalani hemodialisis selama +- 9 tahun. Hasil skor skala penerimaan penyakit yang dimiliki masing-masing ialah 28, 31 dan 25 untuk subjek 1-3 yang berada dalam kategori rendah berdasarkan skala penerimaan penyakit.

Ketiga subjek yang terpilih memiliki kesamaan yaitu merasa kecewa, sedih dan tidak menerima atas kondisinya. Mereka merasa terbatas dalam beraktivitas, kehidupan sosial maupun dalam keluarga. Adanya pikiran dan perasaan negatif yang muncul belum dipahami sebagai suatu kondisi yang semakin memperparah psikologis nya dan mereka masih memaksakan kondisi untuk beraktivitas seperti bekerja karena tidak ingin menjadi beban keluarga. Mereka juga belum sepenuhnya menjalankan pola hidup sehat serta memiliki pemikiran bahwa hari esok akan semakin berat untuk dihadapi. Semangat mereka untuk menjalani pengobatan sering kali redup dan berat untuk menjalankan nilai-nilai baru dalam kehidupan setelah mereka sakit.

Prosedur Penelitian

Penelitian dimulai dengan perancangan modul terapi. Setelah itu, dilakukan pencarian subjek berdasarkan kriteria melalui proses *screening* yang dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dan diberikan skala *The chronic illness acceptance questionnaire (CIAQ)* atau skala penerimaan diri pada penderita penyakit kronik dan melakukan wawancara. Subjek yang memiliki skor CIAQ rendah maupun kategori sedang dipilih sebagai partisipan penelitian. Kemudian, diberikan *informed consent* untuk memastikan kesediaan. Selanjutnya melakukan uji coba modul sebelum diterapkan pada subjek yang sudah terpilih.

Selanjutnya, pelaksanaan terapi ditangani secara individu dan mencatat hasil persesi pada masing-masing subjek. Setiap subjek diberikan *pre-test* dan *post-test* agar dapat melakukan perbandingan hasil. Adapun perlakuan atau intervensi

yang akan diberikan ialah *Brief-acceptance commitment therapy* (B-ACT). Terapi ini terdiri dari 6 tahap yang meliputi, 1) *building rapport*, penjelasan program dan membangun komitmen, 2) *diffusion & Acceptance*, 3) Menyampaikan hasil latihan difusi dan penerimaan emosi 4) *Values* dan *committed action*, 5) Evaluasi dan terminasi, dan 6) *Follow up*. Setelah semua intervensi selesai, akan dilakukan pemberian *post-test*. Dua minggu setelahnya, akan dilakukan *follow up* untuk mengetahui perkembangan hasil terapi.

Prosedur Terapi

Tabel 1.
Prosedur terapi

Tahap	Kegiatan	Uraian
1.	Penjelasan urgensi dan proses terapi, membangun komitmen dan pemberian <i>informed consent</i>	Subjek dijelaskan terkait kondisinya yang mengarah kepada urgensi diberlakukannya terapi. Lalu menjelaskan proses terapi yang meliputi durasi waktu, banyaknya sesi dan gambaran proses kegiatan terapi. Kemudian, subjek diajak untuk menyampaikan harapan dilakukannya terapi, membangun komitmen untuk menjalani terapi hingga tuntas dan menyatakan ketersediaan melalui penandatanganan <i>informed consent</i>
2.	Konsep Difusi kognitif & <i>Acceptance emotion</i>	Menjelaskan konsep difusi, cara melakukan dan contohnya. Selanjutnya penjelasan terkait penerimaan emosi, cara melakukan beserta contohnya. Diminta memberikan contoh dan latihan melakukan keduanya.
3.	Menyampaikan hasil latihan difusi dan penerimaan emosi	Meminta subjek menyampaikan hasil latihan difusi dan penerimaan emosi.
4.	<i>Values</i> dan <i>committed action</i>	Menjelaskan konsep <i>values</i> terkait nilai-nilai yang bersesuaian dengan kondisinya, memintanya menyampaikan dan menentukan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan sesuai dengan kondisinya.
5.	Evaluasi dan terminasi	Mengevaluasi kegiatan selama intervensi terkait kendala ataupun hambatan selama intervensi. Selanjutnya meminta menyampaikan teknik-teknik yang dirasakan paling berpengaruh selama intervensi. meminta menyampaikan hasil intervensi terkait adanya perubahan yang positif untuk dilakukan terminasi. Setelah itu, memberikan <i>post-test</i> skala penerimaan penyakit.
6.	<i>Follow up</i>	Memberikan waktu 2 minggu untuk subjek memberikan <i>follow up</i> terkait kemajuan hasil intervensi. memberikan apresiasi dan dukungan agar dapat mempertahankan hasil intervensi dan secara konsisten melakukan teknik-teknik yang sudah diberikan.

METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif dengan wawancara klinis, *self report* dan pemberian skala penerimaan penyakit.

1. Wawancara klinis

Wawancara merupakan metode yang biasa dilakukan untuk mengumpulkan data kualitatif, dengan menghendaki proses tanya jawab secara langsung (Hadi, 2021). Metode ini digunakan pada empat setting yaitu pra terapi, proses terapi, terminasi dan *follow up*.

2. Self report.

Self report ialah sebuah proses dimana responden memberikan informasi pribadinya melalui catatan personal meliputi pikiran, perasaan ataupun perilakunya, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan maupun laporan verbal dari responden (Cohen, 2010). *Self report* juga diartikan sebagai metode yang melibatkan tanya jawab atau wawancara dengan responden terkait perasaan, pikiran ataupun perilaku. Jenis *self report* sendiri ialah kuesioner, maupun survey (Jupp, 2006).

3. Pemberian skala

Instrumen penelitian ialah alat yang digunakan dalam pengumpulan data agar memudahkan pengerjaan penelitian dan memudahkan penglihatan dari hasil penelitian tersebut (Suharsimi Arikunto dalam Dewi, 2014). Karena itu, instrumen dalam penelitian ini adalah *The chronic illness acceptance questionnaire* (CIAQ) atau skala penerimaan diri atas penyakit pada penderita gagal ginjal kronik (Beacham et al., 2015). Skala CIAQ merupakan adaptasi dari *the Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) yang terdiri dari 20 item dengan angka validitas pada masing-masing aspek yaitu 0.861 untuk aspek *Activity Engagement* and 0.74 untuk aspek *Willingness*. Kategori skor yang dapat dipilih oleh peserta dimulai dari tidak pernah (TP;0), kadang-kadang (K;1), hampir sering (HS;2), sering (SE;3), sangat sering (SS;5), selalu (S;6) (Beacham et al., 2015).

ANALISIS DATA

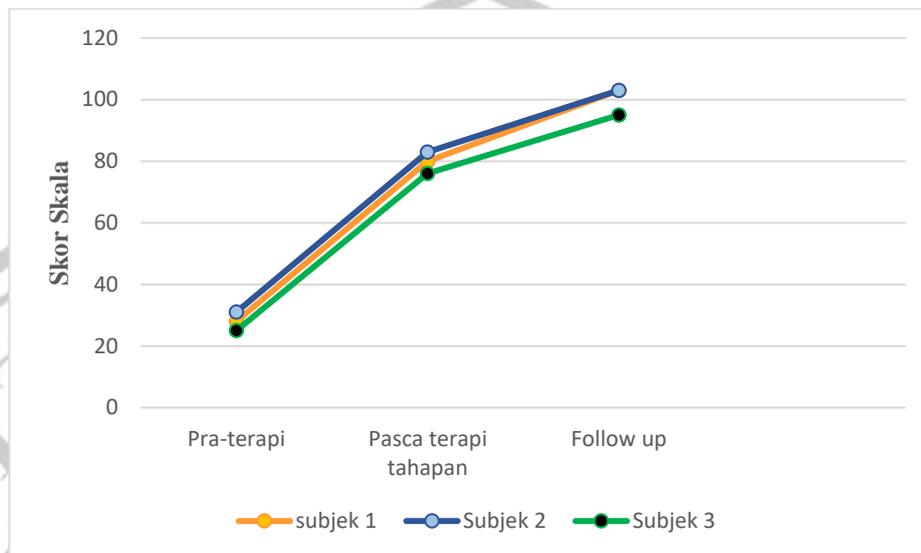
Penelitian menggunakan pendekatan yang interpretatif dalam rangka memperoleh data secara menyeluruh dari masing-masing subjek untuk mendapatkan gambaran kualitatif dari intervensi. Sementara Analisis dengan pendekatan ini memiliki empat tujuan yang yaitu: 1) untuk menunjukkan adanya perubahan, 2) menunjukkan bukti bahwa perubahan karena intervensi yang diberikan, 3) memeriksa penjelasan alternatif untuk perubahan, 4) memeriksa proses mana dalam terapi yang mungkin bertanggung jawab atas perubahan (Barker et al., 2016). Data kualitatif maupun kuantitatif diperoleh dari *self report* salah satunya dengan membandingkan *pre-test* dan *post-test* dari skala CIAQ untuk melihat peningkatan penerimaan penyakit, serta wawancara dari setiap sesi untuk mendapat gambaran penerimaan penyakit secara bertahap.

HASIL

Hasil dijabarkan berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan pada tiga subjek penelitian yang dikumpulkan melalui metode wawancara, *self-report* dan pemberian CIAQ. Dari hasil tersebut diperoleh dituliskan menggunakan tiga kaidah *case study* yaitu : (1) perubahan tingkat penerimaan penyakit sebelum dan sesudah terapi; (2) perubahan tingkat penerimaan penyakit selama proses terapi; (3) evaluasi teknik terapi. Perubahan tingkat penerimaan penyakit sebelum dan sesudah diukur menggunakan skala CIAQ dan *self-report*. Sementara pengukuran perubahan selama proses terapi didapatkan dari wawancara dan *self-report* beserta *scaling question*. Sementara evaluasi teknik terapi didapatkan dari wawancara dan *scaling question*. selama proses terapi terdapat beberapa poin yang menjadi fokus intervensi yaitu, (1) klien mampu menerima seluruh kondisinya sebagai keadaan yang tidak bisa dihindari ataupun ditentang atau berpikir realistis tentang kondisinya sehingga tidak menyangkal kondisinya, (2) Ia mampu menyadari bahwa dirinya harus mempelajari nilai baru dari kondisinya, (3) Mampu menyesuaikan diri dengan kondisi dan mampu menentukan pengembangan potensi diri yang masih bisa dikembangkan sesuai dengan kondisi dan porsinya.. Sedangkan evaluasi teknik dilakukan dengan wawancara kepada ketiga subjek terhadap seluruh rangkaian terapi yang sudah dijalankan. Berikut data hasil intervensi dari seluruh subjek;

A. Perubahan tingkat penerimaan penyakit sebelum dan sesudah terapi

Perubahan tingkat penerimaan penyakit pada ketiga subjek diambil pada saat sebelum, pasca terapi tahapan dan *follow up* yang dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 2. Perubahan penerimaan penyakit berdasarkan skala CIAQ

Grafik tersebut menjelaskan bahwa ketiga subjek memiliki skor total sebelum terapi berada pada kategori rendah dengan angka 28 untuk subjek 1 dan 31 untuk subjek 2, serta 25 untuk subjek 3. Sementara perubahan pasca terapi tahapan, masing-masing mendapat skor 80 untuk subjek 1 dan 83 untuk subjek 2, serta 76 untuk subjek 3. Skor ketiganya pasca terapi tahapan berada pada level sedang, sementara untuk hasil pada *follow up* masing-masing 103 untuk subjek 1 dan 2, serta 95 untuk subjek 3 dengan kategori tinggi. Maka dari itu, hasil sementara pada skor sebelum dan pasca terapi mengalami peningkatan penerimaan penyakit pada masing-masing subjek.

B. Perubahan tingkat penerimaan penyakit selama proses terapi berlangsung

Perubahan didapatkan dari wawancara dan *self-report* dengan menguraikan masing-masing tahapan penerimaan penyakit seperti, 1. penyangkalan, 2. *anger*, 3. *bargaining*, 4. *depression* dan 5. penerimaan penyakit.

1. Tidak menyangkal (*denial*) penyakitnya

Subjek 3 masih menyangkal terhadap adanya perubahan gaya hidup meliputi pola makan ataupun minum karena merasa ia sudah memenuhi hidup sehat. Ia masih menyangkal bahwa penyakitnya tidak bisa sembuh dan harus menjalankan hemodialisa. Subjek 1 dan 2 melakukan penyangkalan yang ditunjukkan dengan memaksakan diri bekerja yang mempengaruhi kesehatannya. Ia tidak ingin penyakitnya menjadi hambatan dirinya untuk beraktifitas normal seperti sebelum sakit, meskipun subjek mengetahui bahwa penyakit gagal ginjal berpengaruh pada kehidupannya secara keseluruhan.

Namun pemberian B-ACT pada sesi 1-3, subjek diajarkan untuk menemukan kenyataan yang sebenarnya, efek-efek dari aktifitas berlebih yang dilakukan, serta emosi-emosi negatif yang dirasakan. Dengan demikian, subjek bisa melihat realitas hidupnya dan efek-efek dari perilakunya untuk menolak kenyataan dan emosinya tersebut.

Tabel 2.

Perubahan tahapan denial selama proses terapi

Subjek	Pra terapi	Selama terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Terminasi	Follow up
1	Menyangkal penyakit membatasi aktifitasnya	Masih kukuh menyangkal bahaya dari aktifitas yang berlebihan dan kukuh menyangkal gejala fisik yang dirasakan ketika aktifitas berlebih dan menyangkal perasaan cemas nya pada kondisinya.	Ia mulai berani mengungkapkan bahwa aktifitas berlebih sebenarnya tidak baik untuk kesehatannya.	ia mulai mengenali dan menyebutkan efek aktifitas berlebih seperti pusing, mual hingga muntah. Namun, ia belum lugas menyebutkan emosi yang muncul saat menghadapi situasi tersebut.	Subjek mampu melihat realitas ketika sesuatu terjadi pada dirinya karena aktifitas berlebihan membuat semua keluarganya justru semakin khawatir, terutama anaknya yang masih kecil. Ia juga menyadari dan menerima emosi yang muncul, seperti perasaan takut ataupun cemas	Ia semakin matang menunjukkan bahwa tidak ada artinya menolak kenyataan bahwa ia harus mengatur aktifitasnya agar tidak semakin membahayakan kondisi dan tidak membuat keluarganya semakin khawatir. Ia juga mampu menyadari dan menerima setiap emosi yang ia rasakan. Dengan demikian ia merasa lebih bisa untuk mengendalikan perasaan negatif yang muncul.	Subjek semakin paham bahwa keterbatasan dalam beraktifitas adalah sebuah kondisi yang nyata untuk dijalani demi kebaikannya dan keluarganya terutama anaknya. lalu setiap kali ia merasa cemas ataupun takut dengan kondisinya, ia mengucapkan ulang sebagai bentuk ia menyadari dan mengendalikan perasaannya.
2	Menyangkal penyakit membatasi aktifitasnya	Masih menyangkal kondisinya dengan mengatakan bahwa aktifitas berlebih tidak mempengaruhi kondisinya.	Subjek bisa menyebutkan dampak dari aktifitas berlebih seperti pusing dan pucat hingga keringat dingin. Namun ia belum bisa menyampaikan perasaan atau emosinya.	Subjek mulai paham bahwa sebenarnya ia melakukan atas dasar keterpaksaan namun berusaha menyangkal dengan alasan dirinya mampu dan tidak memiliki efek apapun. Ia pun mampu mendeskripsikan emosi yang dirasakan seperti takut dan cemas karena	Ia semakin menyadari bahwa selama ini ia berusaha menolak kenyataan terkait dalam beraktifitas.	Ia semakin lugas menunjukkan bahwa ia sebenarnya cemas serta merasa tidak berguna akibat kondisinya sehingga terpaksa melakukan aktifitas berlebih.	Ia tidak hanya bisa mengontrol aktifitasnya, tapi juga mengenali dan menerima emosinya yang sering diabaikan. Semakin matang menunjukkan penerimaan pad emosinya dan melihat dampaknya pada perilaku yang

Subjek	Pra terapi	Selama terapi					Terminasi	Follow up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4			
				kondisi serta perasaan tidak berharga.				tidak sehat, seperti aktitas berlebih tersebut. Di sisi lain, ia melihat dukungan keluarga anya yang begitu tinggi, namun selama ini hanya fokus pada perasaan negatifnya yang tidak disadari.
3	Menyangkal gaya hidup yang tidak sehat mempengaruhi kesihatannya Menyangkal penyakitnya tidak bisa sembuh dan harus menjalani hemodialisa	Subjek masih merasa tidak perlu untuk merubah gaya hidup dan menolak untuk mengikuti anjuran dokter menjaga pola makan ataupun minum.	Subjek mulai bisa melihat perbedaan realitas perasaanya, seperti realitas bahwa ia mengalami sakit kronis yang membuatnya harus menjaga gaya hidup meskipun ia merasa tidak perlu. Ia mulai mampu untuk membedakan bahwa pikiran, perasaan adalah sesuatu yang terpisah namun bisa saling mempengaruhi dan sering tidak sesuai dengan kenyataan.	Subjek mulai bisa menerima bahwa dirinya harus mengurangi gaya hidup yang tidak sehat, seperti berhenti mengkonsumsi kopi ataupun makanan yang membahayakan ginjal.	Subjek mulai bisa mengungkapkan perasaannya, ia berat untuk menjalani perubahan pola hidup namun, ia harus melakukannya demi kebaikannya sendiri.		Subjek semakin matang menunjukkan perubahan gaya hidupnya salah satunya menjaga makanan ataupun minuman seperti kopi dan secara lugas mengakui dirinya harus melakukan perubahan demi kebaikan dirinya.	Subjek mulai sering bertanya pantangan-pantangan lain yang harus dijaga sesuai kondisinya, ia menjadi lebih terbuka pada informasi seputar kesehatannya.

2. Mampu mengurangi *anger* (rasa marah) karena adanya penyakit

Subjek sering marah pada istri maupun anaknya ketika diingatkan untuk meminum obat atau bahkan kontrol. Saat ada yang menanyakan tentang kondisinya, ia mudah tersinggung yang berujung pada sikap acuh tak acuh dengan tetangga. Ia juga marah ketika ada yang memberikan informasi seputar kesehatannya.

Sementara subjek 1 dan 2 sangat merasa terbatas untuk menjalankan perannya sebagai istri maupun ibu. Hal ini bermula dari kondisi yang mudah lelah sehingga tidak bisa maksimal dalam bekerja maupun melakukan tugas rumah, yang menimbulkan rasa marah dan tidak berguna.

Tabel 3.
Anger

Subjek	Pra terapi	Selama terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Terminasi	Follow up
1	Marah karena terbatas menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga.	Subjek mewajarkan kemarahan yang dirasakan, karena sebagai bentuk rasa kesal pada dirinya sendiri menghadapi kenyataan tidak bisa bekerja maksimal.	Subjek mengakui rasa marah tersebut berdampak pada kesehatan psikologisnya, termasuk suasana hati yang negatif dan membuatnya kerap menangis serta merusak suasana anggota keluarga yang lain.	Subjek mampu memberikan evaluasi terhadap efek kemarahannya tidak berguna, namun ia perlu menyadari dan mengendalikan kemarahan dengan menarik napas secara perlahan.	Ia paham bahwa sebelumnya ia kurang memahami dan mengendalikan kemarahannya dan mengabaikan kenyataan terkait kondisinya memang tidak bisa menjalankan aktifitas terlalu lama.	Setiap ia melakukan pekerjaan rumah dan mulai lelah, ia memberikandirinya jeda waktu untuk relaksasi dan memahami perasaannya serta mengingatkan dirinya untuk beraktifitas sesuai kondisi.	Subjek mampu untuk mengenali dan mengetahui cara mengendalikan amarahnya. Ia juga semakin merasakan manfaat ketika bisa mengendalikan kemarahannya yaitu menjadi lebih tenang dan tidak terjebak dalam perasaan negatif.
2	Marah karena terbatas menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga.	Rasa marah dan kesal karena tidak bisa mengerjakan tugas sebagai ibu rumah tangga secara cepat dan dalam satu waktu.	Ia bisa menjelaskan kemarahannya dengan intonasi yang jauh lebih tenang dari sebelumnya. Subjek juga dapat mengidentifikasi efek dari	Subjek dapat semakin memahami bahwa kemarahan adalah perasaan yang perlu dikenali dan dikendalikan agar	Mengendalikan kemarahan membuatnya lebih sadar pada kondisi dan semakin menghargai dirinya sendiri.	Ia menjadi lebih menikmati dalam melakukan tugasnya dan berpikir lebih fleksibel tidak harus	Subjek semakin mengetahui kapasitas dirinya dalam melakukan tugas-tugas yang tidak memaksakan kondisinya.

	meski begitu, ia menyadari perasaan marah tidak seharusnya ada karena tidak didukung oleh kondisinya. Akan tetapi ia memaksakan dirinya untuk bekerja.	kemarahan yang ditimbulkan, seperti perasaan suntuk dan ingin melampiaskan marah pada anggota keluarganya.	tidak merugikan diri sendiri dan orang lain. Ia juga memiliki menemukan beberapa opsi untuk menghindari ataupun mengendalikan emosinya yaitu dengan menghentikan pekerjaan dalam beberapa menit sembari mengungkapkan perasaan dan pikiran untuk lebih memahami diri sendiri, sehingga tidak dikuasai emosi negatif.	selalu sesuai dengan harapannya.			
3	Subjek sering marah pada istri maupun anaknya ketika diingatkan untuk meminum obat atau bahkan kontrol. Bersikap acuh tak acuh pada tetangga.	Subjek merasa bosan menjalani hidup yang serba terbatas apalagi harus terus meminum obat dan melakukan kontrol. Alhasil, ia meminum obat dengan terpaksa.	Subjek mengetahui ketika ia marah, anak dan istri juga terpengaruh perasaan negatif darinya. Tidak jarang pula keluar kata-kata dengan nada meninggi.	Subjek mulai paham bahwa yang dilakukan oleh anak dan istri atas dasar rasa empati dan bentuk perhatian, oleh karenanya, subjek berkeinginan untuk mengendalikan sikapnya tersebut salah satunya dengan meminta maaf dan mengingatkan dirinya sendiri yang dilakukan untuk kebaikannya.	subjek tidak sungkan untuk meminta bantuan atau dilayani ketika harus meminum obat, mengurangi berbicara dengan nada tinggi ketika diingatkan.	Subjek semakin semangat untuk menjalani pengobatan terutama ketika diingatkan oleh keluarga. ia juga meminta istrinya untuk menemaninya di ruang hemodialisa.	Subjek semakin fokus pada hal-hal yang berkaitan dengan kondisinya dan lebih menghargai dukungan keluarga terhadap kondisinya.

3. Tidak melakukan *bargainning* pada kehidupannya

Subjek 1 dan 2 sering mengatakan “andaikan Tuhan mengembalikan saya seperti sebelum sakit, saya akan melakukan yang terbaik untuk hidup saya”. Di sisi lain subjek 2 juga menambahkan akan menjadi insan yang lebih baik lagi terutama memperbaiki ibadahnya.

Tabel 4.
Bargainning

Subjek	Pra terapi	Selama terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Terminasi	Follow up
1	Adanya rasa penyesalan karena tidak menjaga pola hidup, sehingga berharap Tuhan bisa mengembalikan kehidupan sebelum sakit maka ia akan lebih baik lagi, karena itu ia menjadi terhambat untuk memulai pekerjaan baru yang akan ia tekuni, seperti menjadi affiliator tiktok.	Perasaan menawar pada keadaan untuk menjadi lebih baik. Namun hal tersebut belum dipahami menjadi emosi yang negatif dan mempengaruhi kehidupannya sehari-hari.	Perasaan sedih ketika menceritakan, namun ia sambil mengakui perasaan tersebut tidak seharusnya ia pertahankan dan mempengaruhi kehidupannya.	Ia menjadi semakin realistis dalam melihat kehidupannya dan mampu menilai perasaannya yang tidak baik untuk kesehatan mentalnya.	Ia berkomitmen memfokuskan diri dalam mengerjakan pekerjaan barunya yang sesuai dengan kondisinya demi kehidupan ke depan dan untuk buah hatinya.	Subjek lebih bersyukur dengan kehidupan yang sedang dijalani, berkomitmen untuk fokus ke masa depan ketimbang masa lalu.	Subjek mengisi hari-harinya dengan menjadi affiliator tiktok, mengurangi kegiatan-kegiatan yang tidak perlu, menjadi lebih bersyukur dan menghabiskan waktu bersama keluarga.
2	Rasa menyesal dan ingin melakukan yang terbaik seandainya Tuhan bisa mengembalikannya seperti keadaan semula.	Subjek masih dipenuhi harapan yang tidak reaslistis dan rasa menyesal.	Subjek belajar untuk menerima masalah sebagai bagian dari perjalanan hidup namun bukan untuk disesali. Meskipun masih terdapat perasaan negatif.	Mulai memahami perasaan sebagai bagian terpisah dari kenyataan yang tidak perlu untuk terus menerus membuat hidupnya semakin sedih.	Meminta maaf kepada Tuhan atas perasaan yang seolah tidak menerima kenyataan.	Perasaan subjek semakin positif, semakin menjadikan masa lalu sebagai pembelajaran.	Subjek lebih menghargai kondisi saat ini tanpa ada nya tawar menawar dengan kehidupannya, menjalankan apa yang masih bisa dijalankan seperti meningkatkan pola hidup lebih sehat, serta lebih giat.
3	Subjek berandai jika saja ia sakit dalam kondisi	Subjek merasa belum siap dan menawar pada	Subjek mulai dapat mengenali perasaan	Subjek perlahan bisa mengakui dan menerima	Subjek mulai mengurangi harapan-	Subjek lebih menjaga pola hidup seperti	Subjek lebih yakin untuk fokus pada

Subjek	Pra terapi	Selama terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Terminasi	Follow up
	yang sudah siap dengan segala resiko, ia akan mempersiapkan sebaik-baiknya, termasuk membiasakan diri dengan gaya hidup yang sehat.	hidup untuk bisa kembali seperti semula atau adanya kesempatan untuk memperbaiki semua hal. Walaupun ia mengakui, keadaannya saat ini membuatnya juga kurang percaya diri karena merasa dirinya sebagai laki-laki dan kepala keluarga yang harusnya selalu tampak kuat.	tersebut dan harapannya adalah sesuatu yang tidak akan mungkin terjadi dan tidak akan pernah terulang. Ia sudah mulai mengakui namun masih berat untuk menerima.	bahwa harapannya sesuatu yang tidak mungkin terjadi, ia hanya bisa menjalani apa yang mungkin untuk dilakukan. Tapi, ia merasa masih butuh waktu untuk benar-benar terbiasa dengan keadaan.	harapan yang jauh dari realitas dan lebih dapat memahami keadaannya.	mengurangi begadang dan semakin dapat berpikir realistis untuk melakukan yang terbaik dengan kehidupannya yang sekarang.	kondisi saat ini dan melakukan yang ia bisa untuk kehidupannya saat ini.

4. Mampu melewati fase depresi

Ketiga subjek masih memendam kesedihan atas kondisinya. subjek 1 dan 2 merasakan adanya penyesalan dan ingin kembali pada keadaan sebelum sakit untuk melakukan yang terbaik bagi kehidupannya. Rasa sesal dan harapan yang tidak realistis ini terus menghantuinya setiap hari sehingga dipenuhi dengan perasaan negatif dan berimbas pada caranya menjalani kehidupan seperti, kurang bersemangat, bersedih, terhambat memulai hal-hal baru, kurang bersyukur dan tidak memanfaatkan sisa harapan yang masih bisa dijalankan. Sementara Subjek 3 merasakan ia belum siap dengan kenyataan saat ini, hingga ia memiliki harapan yang tidak realistis seandainya bisa terulang kembali ia akan mempersiapkan kehidupan dengan sebaik-baiknya agar mampu menjalani kehidupan saat ini. Hal ini dikonfirmasi salah satunya disebabkan karena perubahan gaya hidup dan adanya rasa tidak percaya diri setelah dirinya mengalami sakit. Akibatnya, cenderung menghindari lingkungan sosial yang semulanya ia sering berkumpul dengan tetangga. Di sisi lain, ia juga kerap enggan berkumpul dengan keluarga karena memikirkan penyakitnya.

Akan tetapi setelah menjalankan terapi, ketiga subjek lebih bisa berpikir realistis dan mengurangi harapan-harapan yang tidak mungkin untuk dicapainya. Mereka juga menjadi lebih fokus pada potensi dan sumber daya yang masih bisa mereka kembangkan dan lakukan ketimbang harus berfokus pada masa lalu dan penyesalan.

5. Penerimaan penyakit

Proses penerimaan ditandai dengan 5 ciri-ciri dari penerimaan penyakit yang meliputi; a. klien mampu menerima seluruh kondisinya sebagai keadaan yang tidak bisa dihindari ataupun ditentang atau berpikir realistik tentang kondisinya sehingga tidak menyangkal kondisinya dan mampu memahami emosinya, b. Ia mampu menyadari bahwa dirinya harus mempelajari nilai baru dari kondisinya dan merasa bahwa ia tidak bisa terus menerus dalam kedukaan, c. Mampu menyesuaikan diri dengan kondisi dan mampu menentukan pengembangan potensi diri yang masih bisa dikembangkan sesuai dengan kondisi dan porsinya.

- a. Mampu memahami emosinya dan mampu berpikir realistik tanpa adanya penyangkalan.

Menghadapi kenyataan sebagai orang yang memiliki penyakit kronis dan harus menjalani hemodialisa seumur hidup tentu bukan hal yang mudah bagi penderita, sehingga pikiran ataupun perasaan negatif tidak dapat dihindarkan. Akan tetapi, pikiran dan perasaan negatif tersebut tidak dapat diterima sebagai emosi yang wajar dirasakan namun justru adanya penyangkalan baik pada emosi maupun kondisinya.

Tabel 5.

Uraian perubahan memahami emosi dan mampu berpikir realistik

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Evaluasi dan Terminasi	Follow up
1	Subjek tidak memahami apa yang ia rasakan dan pikirkan hingga tidak menerima emosi yang dirasakan ataupun apa yang sedang dipikirkan	Subjek masih kebingungan perihal memahami emosinya dan belum terbiasa melakukannya. Ia masih belum terbiasa untuk melakukan difusi kognitif dalam memisahkan antara pemikiran ataupun perasaan.	Subjek mempraktekkan saat memahami emosinya dan menerima emosi ketika akan melakukan HD ataupun saat gejalanya timbul dan setelah HD. Antara pikiran dan perasaan masih mensugesti subjek sehingga perasaan takut ataupun cemas tidak dapat dihindari.	Setiap melakukan HD ataupun setelah HD, subjek secara konsisten untuk berusaha mengenali emosinya yang membuatnya merasa lebih tenang dari sebelumnya. Ia mulai mengenali pikiran dan perasaannya bukan sesuatu yang selalu benar.	Ketika ia merasa takut ataupun cemas dalam kesehariannya, ia lebih bisa untuk mengenali emosi dan menerima emosinya serta mampu membedakan antara pikiran, perasaan dan kenyataan.	Subjek memahami efek dari pikiran dan perasaan negatif yang tidak disadari dapat berdampak pada kondisi mentalnya, kendati ia menjalani HD. Klien lebih bersemangat untuk menjalani kehidupan sehari, apalagi saat akan melakukan HD.	Semakin memahami efek pikiran negatif pada kesehatannya, mengurangi pikiran negatif.
2	Subjek melawan kecemasan dengan mempertanyakan dan menyesali kondisinya, sehingga terus berada dalam perasaan yang cenderung negatif.	Subjek masih menyangkal emosi-emosi yang dirasakan dan belum menyadari bahwa tentang pentingnya menerima emosi.	Ia merasakan perasaan yang lebih tenang ketika dihadapkan pada kondisi cemas ataupun saat timbulnya gejala. Namun ia masih mengakui bahwa pikiran atau perasaan negatif masih cenderung sulit dikontrol. Seperti tidak percaya diri dengan tetangganya yang sehat.	Situasi-situasi yang menimbulkan perasaan negatif perlahan dapat membuatnya lebih lega karena dapat dikenali dan diterima sebagai keadaan yang ia rasakan.	Subjek merasakan lebih tenang dan pikiran-pikiran negatif terkait kondisinya bisa dikenali sehingga dapat mengontrol. Ia juga menjadi lebih bersemangat untuk menjalani rutinitas terapi dan merasakan yang lebih positif dan lebih tenang.	Mendapatkan manfaat untuk bisa secara otomatis mengenali dan menerima emosinya sehingga menjadi lebih tenang.	Semakin bisa mengenali dan menerima emosi, semakin menyadari pentingnya menerima emosi. Semakin terbiasa melakukan teknik difusi dan

						penerimaan emosi.	
3	Subjek dipenuhi dengan perasaan dan pikiran negatif, bahwa dirinya lemah tidak seperti teman-temannya, berpikir bahwa hidupnya tidak akan mudah untuk dijalani	Subjek masih merasakan penyesalan pada dirinya sendiri karena tidak menjaga tubuhnya.	Ia masih merasa menyesal dengan dirinya dan berpikir kehidupan yang dijalani kedepannya mungkin akan lebih berat.	Ketika perasaannya negatif terkait rasa menyesal, ia berusaha menerima hal tersebut sebagai emosi marah pada dirinya. Merasa lebih tenang karena ia merasa dengan demikian lebih bisa mengontrol dan hal tersebut yang juga berpengaruh pada <i>mood</i> .	Ia bisa mengembangkan kemampuan <i>acceptance emotion</i> dalam beberapa momen pentingnya, salah satunya ketika akan melakukan terapi HD. Ia merasa lebih tenang dan lebih menikmati kehidupannya kendati ia tahu akan terus menjalani HD seumur hidup.	Mampu mengenali emosi, melakukan penerimaan emosi, dan mengontrol pikiran dan perasaan yang tidak perlu.	semakin terbiasa untuk melakukan teknik difusi kognitif, mengenali dan menerima emosi.

b. Ia mampu menyadari bahwa dirinya harus mempelajari nilai baru dari kondisinya dan merasa bahwa ia tidak bisa terus menerus dalam kedukaan.

Memetik nilai-nilai baru pada kondisi yang serba terbatas dan menjalani kehidupan yang mengalami perubahan yang sangat berbeda dari sebelumnya tentu tidak mudah untuk pasien gagal ginjal kronik.

Tabel 6.
Uraian menyadari bahwa dirinya harus mempelajari nilai baru

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi				Evaluasi Terminasi	Follow up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4		
1	Subjek berpandangan bahwa penyakitnya saat ini membuatnya terbatas dalam banyak hal, sehingga membuatnya sering merasa sedih.	Merasakan perasaan berat untuk menjalani kesehariannya, menangis karena tidak bisa beraktivitas normal, menyesali masa lalu, iri dengan kesehatan orang lain.	Mulai menyadari tentang kondisinya yang tidak harusnya dibandingkan, walaupun masih terdapat perasaan sedih ketika ia tidak bisa berkumpul seperti biasa dengan teman-temannya seperti mengikuti arisan.	Subjek terbuka pada kondisinya yang memang berbeda dengan orang pada umumnya, ia juga mencoba untuk lebih terbuka pada keadaan dengan tidak memaksakan dirinya ketika memang tidak bisa melakukan suatu aktivitas.	Lebih fokus pada kondisinya, bersyukur atas kehidupannya	Menjaga kondisinya lebih penting daripada memaksakan hingga merasa terbebani, mengurangi keinginan yang tidak sesuai dengan kondisinya, lebih perhatian kepada keluarga untuk menjaga kesehatan, berpandangan hidup terus berdinamika.	Menjadi semakin paham pentingnya menjaga kesehatan, belajar mensyukuri dan menikmati keadaan, menjadi lebih terbuka, semakin sadar bahwa hidup berdinamika sehingga beberapa dalam diri pun harus berubah.

2	Subjek masih tidak percaya dengan kondisinya yang harus terus melakukan cuci darah seumur hidup. Ia merasa frustrasi dengan kondisinya yang membuatnya tidak bisa beraktivitas seperti biasanya.	Perasaan sedih dan kecewa serta terbatas untuk menjalani kehidupan sehari-hari.	Ia mulai menyadari adanya perbedaan setelah sakit pada beberapa hal, salah satunya energi yang tidak sama ketika masih sehat. Namun ia masih merasakan perasaan sedih saat tidak melakukan aktivitas seperti yang diharapkan	Ia melihat bahwa kondisinya tidak bisa dipaksakan untuk beberapa hal untuk kebaikan kondisinya.	Bersyukur dengan kondisinya, menerima kenyataan sebagai pembelajaran untuk keluarganya.	Bersyukur dengan kehidupannya yang masih bisa berkumpul dengan keluarga kendati sakit, menghargai pentingnya menjaga kesehatan dan bertahan di situasi saat ini, merasa jalan untuk lebih mengingat Tuhan.	Semakin mendekatkan dirinya pada Tuhan, belajar menikmati hidup, menghargai kehadiran keluarga.
3	Subjek mempertanyakan mengapa ia dipilih Tuhan untuk mengalami sakit, masih tidak percaya dengan penyebab sakitnya. Enggan terbuka dengan informasi seputar kesehatan.	Membandingkan kondisinya dengan temannya yang sehat, tidak percaya diri untuk berkumpul bersama teman-temannya seperti sebelum sakit, masih berkeinginan besar untuk bisa melakukan aktivitas dan hidup seperti sebelumnya. Masih enggan untuk diberikan informasi terkait kesehatan.	Menyadari kesehatannya tidak sama dengan dahulu, tidak bisa dibandingkan ataupun dipaksakan, walaupun masih kurang percaya diri dengan kondisinya.	Menyadari kondisi awal dengan setelah sakit tidak sama, kehidupan yang dijalani masih berlangsung dengan beberapa aktivitas meskipun tidak maksimal, terbuka dengan kondisinya.	Berpandangan bahwa apa yang dialami adalah pembelajaran untuk dirinya dan keluarganya, bersyukur meskipun tidak sebebas dahulu dan tidak memiliki kesehatan seperti orang pada umumnya.	Mensyukuri kondisinya karena yang terpenting berkumpul dengan keluarga, memahami pentingnya menjaga kesehatan sehingga lebih perhatian pada anggota keluarga agar tidak bemasib sama.	Meningkatkan nilai-nilai kebersyukuran, menghargai kesehatan, bisa lebih menghargai kebersamaan, lebih perhatian pada anggota keluarga agar memerhatikan kesehatan.

Selanjutnya perubahan perasaan negatif subjek pra terapi hingga terminasi menunjukkan angka yang semakin kecil. Artinya perasaan negatif setiap subjek memiliki perubahan dari waktu ke waktu secara bertahap pada setiap sesi seiring nilai-nilai baru ditemukan dalam keadaannya saat ini.

Tabel 7.
Perubahan tingkat perasaan negatif

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi				Terminasi
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	
Subjek 1	8	7	7	6	5	2
Subjek 2	8	8	7	7	5	3
Subjek 3	9	8	7	7	6	3

Keterangan: Skor 1-10 (Tingkatan perasaan negatif atas kondisinya, angka yang semakin rendah menunjukkan berkurangnya tingkat perasaan negatif yang dirasakan)

- c. Mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan kondisi dan mampu menentukan pengembangan potensi diri yang sesuai dengan kondisinya.

Sebagai pasien gagal ginjal kronik, subjek mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri meskipun penyakit yang diderita sudah cukup lama. Penyesuaian diri tidak hanya dari sisi penyakit, namun juga pada beberapa aspek kehidupannya seperti relasi dengan keluarga, lingkungan sosial, pekerjaan, pola hidup yang termasuk makanan ataupun minuman yang dikonsumsi. Saat ini, mereka masih mencoba menjalani hidup dengan pola yang sama seperti sebelumnya, kesulitan menyesuaikan dengan aktivitas sebagai ibu rumah tangga dan kehidupan bertetangga maupun penyesuaian diri dengan pengobatan. Keadaan ini memicu perasaan berduka pada subjek yang merasa kehilangan momen-momen saat sebelum sakit karena adanya keterbatasan sebagai pasien GGK.

Tabel 8.
Uraian penyesuaian diri

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					Follow up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Terminasi	
1	Subjek merasa sedih dan kecewa karena merasa tidak bisa maksimal dalam melakukan aktivitas yang tidak sesuai dengan keadaannya, salah satunya membantu suaminya bekerja, mengikuti acara yang biasa ia ikuti	Masih memiliki harapan yang besar untuk berkegiatan seperti sebelumnya, mengikuti acara kampung menjadi prioritasnya dibandingkan dengan kondisinya, pelaksanaan pekerjaan rumah harus maksimal	Mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa, namun saat tidak bisa maksimal, ia selalu meminta maaf kepada anak dan suaminya.	Beraktivitas sesuai kondisi dengan durasi dan jumlah. Lalu asertif dalam meminta tolong kepada anak dan suaminya untuk mengerjakan pekerjaannya. Ia menyadari, apa yang terjadi saat ini	Pekerjaan rumah berjalan dengan baik. Ia sudah lebih lega ketika bekerja sesuai kondisinya tanpa memforsir dirinya. Ia sadar kondisi ini bukan sesuatu yang diinginkan tapi sesuatu yang harus dijalani. Pada sesi	Subjek merasa lebih lega karena tidak selalu maksimal, lebih terbuka dan leluasa untuk menyampaikan kondisinya ketika tidak bisa mengikuti suatu aktivitas, meminta tolong pada anak dan suaminya jika memang tidak mengerjakan.	Lebih bersyukur, lebih menjaga pola hidup termasuk makan, minum, mengurangi aktivitas-aktivitas yang tidak perlu dan sesuai kondisi.

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi						
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Terminasi	Follow up	
	di kampungnya. Selain itu, sedih ketika tidak bisa memposisikan diri sebagai ibu dan istri yang sedang sakit yang merasa tidak bisa mandiri atau merasa merepotkan keluarga.	berdasarkan perannya sebagai istri.		bukan dengan sengaja dilakukan untuk memberatkan keluarga atau orang lain, namun karena keadaan sakit yang juga tidak diinginkan. Akibatnya, ia pun menjelaskan kepada tetangga tentang kondisinya yang sedang tidak bisa untuk beraktivitas.		ini, ia merasa anak dan suaminya sangat pengertian terhadap dirinya dan tidak merasa memberatkan.		
2	Merasa kurang bisa berperan dengan maksimal sebagai istri maupun ibu karena kondisi sakit sehingga tidak mandiri dan merasa merepotkan. Adanya harapan yang tinggi untuk mengikuti semua kegiatan yang tidak sesuai dengan kondisinya. kesulitan menjaga pola makan.	Masih dengan Perasaan berat dan kecewa dengan segala keterbatasan sebagai penderita gagal ginjal kronis.	Mampu mengubah pola pikirnya terkait keadaannya yang bukan sebuah kesengajaan, melainkan sebuah kenyataan yang harus dihadapi.	Pikiran dan perasaan sedikit lebih lega dibandingkan sebelumnya. Perasaan bersalah pada pada keluarga terutama suami dan anak juga berkurang.	Perlahan subjek menikmati aktivitasnya tanpa perasaan ataupun negatif sebagai orang yang tidak mandiri.	Memiliki motivasi minum obat, menganggap bahwa minum obat dan melakukan HD adalah bagian yang terintegrasi di dalam dirinya tanpa harus merasa takut ataupun cemas terkait hidup kedepannya. Ia lebih bisa menikmati keadaannya, tanpa terfokus pada kondisinya yang serba terbatas. Mengurangi perdebatan dengan diri	Pola hidup menjadi lebih diperhatikan, mengurangi aktivitas-aktivitas yang tidak perlu dan sesuai kondisi, lebih menyukuri keadaan diban terus menyesali, lebih nang untuk mengkomunikasikan tugas rumah yang terasa berat untuk dikerjakan.	

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					Follow up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Terminasi	
						sendiri, dibanding harus terus mempertanyakan kondisinya.	
3	Masih memaksakan diri untuk melakukan kegiatan atau bekerja seperti biasanya, meskipun istrinya sudah memintanya untuk menyesuaikan dengan kondisi. Kesulitan untuk menjaga pola hidup dan makan maupun minum, karena sebelumnya sering mengkonsumsi minuman kemasan.	Masih kesulitan untuk meninggalkan pola hidup yang lama. Pikiran dan perasaan masih sulit melaksanakan anjuran dokter demi kesehatannya.	Sama seperti sebelumnya, subjek masih mempertanyakan kenapa ia harus membatasi banyak hal, karena itu merasa terbebani dan tidak bebas.	Ia menyadari bahwa apa yang dirasakan bagian dari rasa kecewa dan tidak terima dengan kenyataan. Subjek setidaknya sudah menyadari bahwa dan menerima emosinya.	Ia merasa lebih tenang karena mampu mengenali dan menerima emosi, serta menyadari pentingnya melakukan hal tersebut.	Selain lebih mampu mengenali emosi, ia juga menyadari bahwa keadaannya tidak untuk disesali karena sudah berjalan berbulan-bulan dan ia masih bisa hidup hingga detik ini. Perasaan takut terhadap kehidupan berkurang, memahami batasan untuk kesehatannya dan ia hidup tidak untuk dirinya sendiri, melainkan untuk keluarganya yang senantiasa mendukungnya.	Lebih memperhatikan pola hidup yang dapat mempengaruhi kondisinya dan belajar bersyukur.

penelitian menimbulkan adanya emosi-emosi negatif seperti perasaan mengeluh atas kondisinya, perasaan khawatir dan cemas, marah maupun kecewa pada dirinya. Emosi negatif tersebut ada karena kondisi yang dipersepsikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan yang harus dijalankan seumur hidup.

Penggunaan terapi penerimaan dan komitmen memang dirancang untuk membuat subjek menjadi lebih fleksibel dalam menghadapi situasi yang dihadapi dan penuh tekanan. Cara yang digunakan untuk menuju fleksibilitas adalah dengan menerima. Oleh karenanya, ketiga subjek dalam penelitian ini dibantu untuk menemukan penerimaan tersebut dengan menghadapi setiap tahapan kedukaan yang dihadapinya, seperti penyangkalan terhadap penyakit, rasa marah (*anger*), tawar menawar pada kehidupan serta tahapan depresi hingga akhirnya mampu untuk menerima kondisinya. Semakin seseorang fleksibel secara psikologis, maka akan semakin mudah menyesuaikan diri karena ia mampu menerima kondisinya sehingga tidak ada ruang untuk terfokus pada sisi tidak menyenangkan dari penyakitnya. Di sisi lain, seseorang menjadi semakin mudah untuk bertindak menyesuaikan dengan nilai-nilai yang ingin dicapai sesuai dengan realita kehidupannya (Ardhani & Nawangsih, 2020).

Selain penjabaran di atas, individu juga dapat memahami bahwa pengaruh bahasa memiliki peran penting terhadap pemaknaan kognisi. Bersamaan dengan difusi, subjek juga dilatih untuk mengenali dan menerima emosi yang dirasakan yang kerap diabaikan. Kemampuan subjek dalam mengenali dan menerima emosi menjadi jalan untuk melepaskan ketegangan yang selama ini dipendam, terkait dengan rasa sedih dan kecewa. Ketika subjek mampu untuk melakukannya, mereka merasakan perasaan tenang dan rileks. Sama halnya dengan penelitian Utami (2022) yang menemukan tahapan difusi kognitif adalah tahapan yang membuat seseorang dapat memahami dan mengenali pikiran dan perasaannya, sehingga dapat mengetahui bahwa pikiran dan perasaan terpisah dari dirinya. Jika ia tidak bisa memisahkan kedua hal tersebut, maka akan berimbas secara psikologis dan perilaku. Lebih jauh lagi, ia menambahkan bahwa pikiran dan perasaan tidak cukup hanya dikenali, tapi seseorang perlu menerima setiap emosinya tanpa melakukan penolakan. Hal ini berguna dalam melepaskan ketegangan yang membebani pikiran dan perasaan.

Penelitian lain juga mengungkapkan terkait manfaat difusi kognitif bisa untuk meningkatkan kepercayaan diri siswa (Saputra & Prasetiawan, 2017); Wasari & Winingsih, 2023). Hal ini dialami oleh subjek 3 sebagai seorang kepala rumah tangga, ia merasa kurang percaya diri dengan kondisinya yang serba terbatas, sementara dirinya adalah seorang kepala rumah tangga yang memiliki pola pikir tidak boleh lemah. Namun dengan keadaannya saat ini, merasa dirinya kurang dapat diandalkan dan cenderung menutup diri dari sosial karena tidak

ingin orang lain tahu tentang penyakitnya dengan alasan tidak percaya diri. Namun, ketika ia diberikan teknik difusi, subjek memiliki keterbukaan untuk berdiskusi atau menerima informasi baru dan meningkatkan kepercayaan dirinya. Begitupun dengan dua subjek lainnya yang semula merasa terbatas dalam banyak hal karena pemikirannya yang negatif dengan kondisinya, menjadi lebih fleksibel secara psikologis karena terlepas dari pikiran negatif terkait kondisinya yang serba terbatas namun tetap bisa menjalankan sesuai porsinya sebagai seorang istri dan seorang ibu.

Selanjutnya, teknik menerima emosi dengan pengulangan kata sebagai bentuk ia menyadari dan menerima emosinya menjadi bagian penting yang membantu dalam meredakan ketakutan ataupun kecemasan, terutama saat akan melakukan HD. Hal ini dikarenakan proses menerima emosi memberikan diri untuk merasakan emosi tanpa penyangkalan. Sama seperti Utami (2022) yang menjelaskan bagaimana seorang dapat merasakan kelegaan ketika menerima emosi negatifnya. Ia menambahkan, bahwa emosi yang dikenali dan diterima menjadi jalan seseorang untuk melepas ketegangan dan mencegah terjebak dari emosi negatif itu sendiri.

Kemudian, hasil dari terapi yang diterapkan juga membuat subjek dapat beradaptasi atau melakukan penyesuaian diri dengan keadaannya. Kemampuan beradaptasi menjadi elemen yang sangat penting dalam menghadapi penyakit kronis (Brzoza et al., 2022). Adaptasi yang dilakukan meliputi pola hidup secara umum termasuk pola makan dan minum ataupun hubungan dengan keluarga maupun dalam kehidupan sosial. Adaptasi yang dapat dilakukan subjek secara khusus dibahas dalam sesi menemukan *values*. Teknik ini membawa subjek untuk menggali nilai-nilai baru dari kondisinya yang tidak sama dengan sebelumnya. Adanya nilai-nilai yang ditemukan akan mengalihkan fokus subjek pada kondisinya. Semula subjek sangat tertekan karena masih terpacu dengan nilai-nilai sebelum sakit, maka ketika kondisi sakit kronis mengharuskannya menemukan nilai baru yang sesuai dengan kondisinya.

Nilai baru yang didapatkan seperti mengubah pola hidup untuk kesehatan, rasa bersyukur masih diberikan kehidupan, memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memperhatikan aspek-aspek yang dapat menunjang kesehatan salah satunya menjaga pola hidup dan kesehatan psikologis. Semula subjek hanya mengetahui bahwa HD dan obat-obat yang dikonsumsi adalah satu-satunya cara yang harus dijalankan, namun mengabaikan nilai-nilai hidup lain yang perlu dijaga dan dikembangkan. Penemuan nilai ini dirasakan oleh subjek meringankan beban yang dirasakannya karena menjadi lebih fleksibel dalam menjalani kehidupan yang berbeda. Hasil ini dikonfirmasi oleh penelitian Ghorbani et al., (2021) mendeskripsikan teknik *values* dalam menghadapkan subjek pada pilihan-pilihan hidup yang

tidak memaksakan kondisinya sehingga memberi keringan psikologis. Teknik *values* ini juga merupakan salah satu teknik yang menentukan keberhasilan dari terapi ACT, selain dari difusi kognitif (Bramwell & Richardson, 2018).

Nilai-nilai atau *values* tersebut juga disebut sebagai tujuan hidup seseorang untuk menentukan bagaimana mereka bersikap dan berperilaku (Putri & Nurwianti, 2020). Adapun nilai-nilai yang sudah dibahas dan ditemukan, dijadikan sebagai acuan oleh subjek untuk menjalani kehidupan kedepannya. Hal ini memicu subjek untuk senantiasa mengimplementasikan nilai tersebut dalam kehidupan nyata atau sebagai bentuk *commitment action*. Dengan demikian subjek tidak hanya merumuskan, namun juga mempraktekkan dalam kehidupannya, sehingga menemukan manfaatnya secara langsung (Utami, 2022). Sebagaimana subjek dalam penelitian ini yang menjalani kehidupan dengan rasa syukur, melakukan pengurangan kegiatan-kegiatan disesuaikan dengan kondisi, memiliki sikap yang penuh kepedulian dengan anak ataupun keluarga pada umumnya untuk menjaga pola hidup.

SIMPULAN

Intervensi menggunakan B-ACT dapat meningkatkan penerimaan penyakit yang ditandai dengan kemampuan subjek dalam berpikir realistik terkait keadaannya sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindari, tidak bisa terus menerus disangkal dan mampu mengenali serta menerima emosinya. Selain itu, mereka dapat menemukan nilai-nilai baru dari kondisinya seperti nilai kebersyukuran, pentingnya menjaga kesehatan dan pembelajaran untuk keluarganya. Terakhir, subjek dapat melakukan penyesuaian diri yang berkaitan dengan bekerja atau beraktivitas sesuai porsi dan kondisi, menjaga pola hidup, pola makan maupun minum. Hasil tersebut didapatkan dari penerapan beberapa teknik terapi seperti; difusi kognitif, penerimaan emosi, *values* dan *committed action*. Dengan demikian, B-ACT sebagai terapi yang cenderung singkat dari segi waktu dan hanya menggunakan beberapa teknik dari ACT terbukti memberikan manfaat dalam peningkatan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronik (GGK).

SARAN

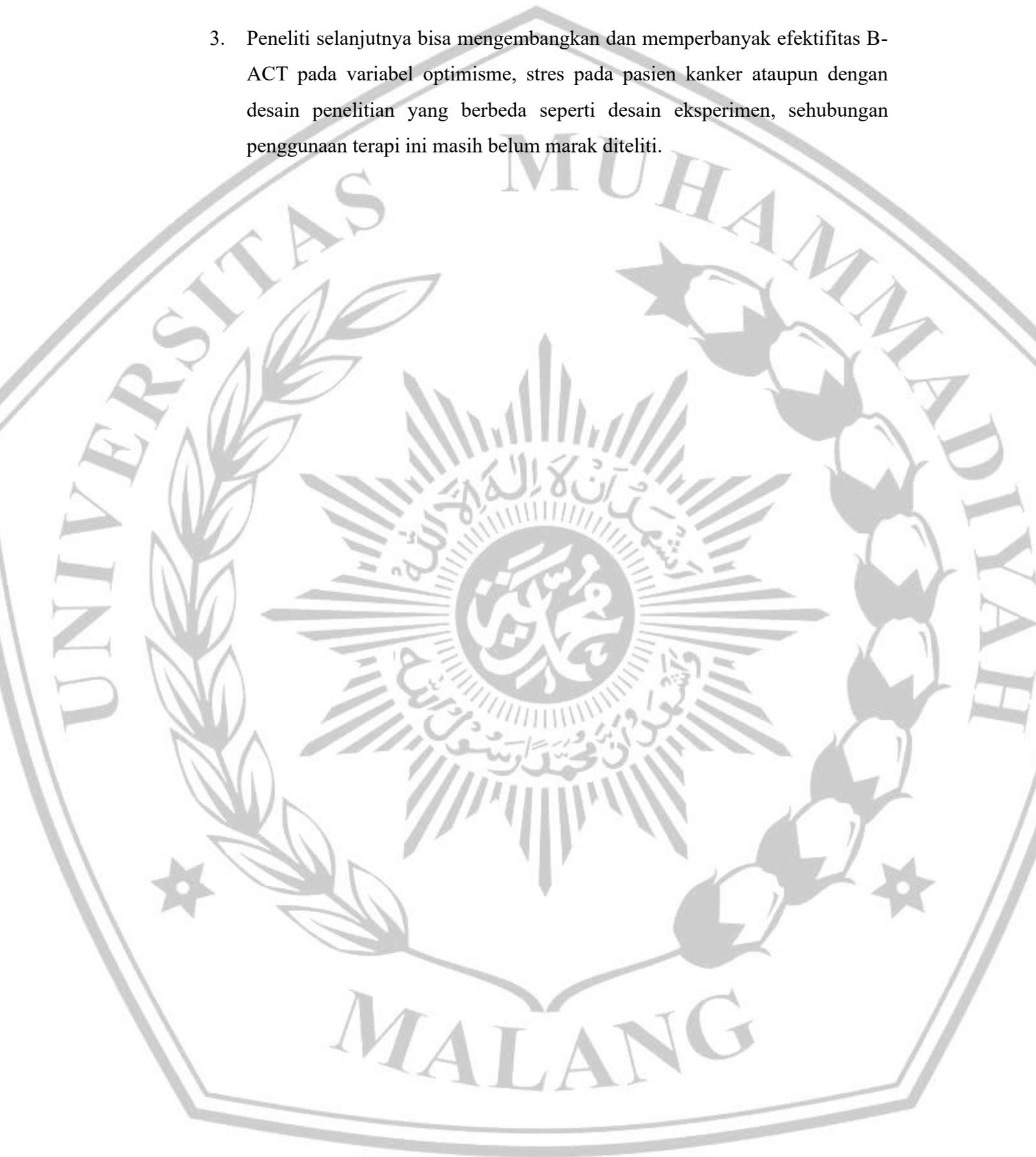
Saran yang dapat diberikan kepada subjek sebagai berikut;

1. Tetap menjaga keseimbangan kesehatan fisik maupun psikologis dengan cara-cara yang sudah didapatkan selama terapi dan anjuran dari dokter.
2. Terus melakukan eksplorasi diri yang positif dan bersesuaian dengan kondisi, sehingga tidak terjebak dalam koping negatif.
3. Tetap menjaga kepatuhan melakukan kontrol dan minum obat
4. Menjaga pola hidup termasuk pola makan maupun minum untuk mencegah adanya komorbiditas penyakit.

Adapun saran untuk peneliti selanjutnya ialah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien dengan penyakit kronis.
2. Perlu melakukan penelitian dengan karakteristik yang lebih beragam seperti subjek usia remaja dan status pernikahan untuk mendapatkan keluasan pengetahuan terkait pasien GGK dan terapi B-ACT.

3. Peneliti selanjutnya bisa mengembangkan dan memperbanyak efektifitas B-ACT pada variabel optimisme, stres pada pasien kanker ataupun dengan desain penelitian yang berbeda seperti desain eksperimen, sehubungan penggunaan terapi ini masih belum marak diteliti.



REFERENSI

- Agustin, I. M., Pangesti, P., & Mutoharoh, S. (2019). Respon penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa RSPKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 42–48. <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/id/eprint/1221>
- Almubarak, M. F., & Setiowati, D. (2019). Gambaran adekuesi (ureum & kreatinin), haemoglobin, albumin, serta kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Journal of Islamic Nursing*, 4(1).
- Amalia, A., & Apriliani, N. M. (2018). Analisis efektivitas single use dan reuse dialyzer pada pasien gagal ginjal kronik di rsud mardi waluyo kota blitar analysis. *Indonesian journal of clinical pathology and medical laboratory*, 13(3), 100–103.
- Amna, Z., Zahara, M., Sari, K., & Sulistyani, A. (2022). Gambaran kesejahteraan psikologis pada pasien penderita gagal ginjal kronik (ggk) yang menjalani treatment hemodialisis. *Jurnal Psikologi*, 15(2), 323–338. <https://doi.org/10.35760/psi.2022.v15i2.6358>
- Ardhani, A. N., & Nawangsih, S. K. (2020). Pengaruh acceptance and commitment therapy (act) terhadap penurunan kecemasan pada perempuan korban kekerasan seksual. *Philanthropy: journal of psychology*, 4(1), 69. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v4i1.2139>
- Bahall, M., Legall, G., & Lalla, C. (2023). Depression among patients with chronic kidney disease, associated factors, and predictors: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05249-y>
- Beacham, A. O., Linfield, K., Kinman, C. R., & Payne-Murphy, J. (2015). The chronic illness acceptance questionnaire: Confirmatory factor analysis and prediction of perceived disability in an online chronic illness support group sample. *Journal of contextual behavioral science*, 4(2), 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.03.001>
- Bernard, M. E., & Ph, D. (1951). The foundation of mental health. *British Medical Journal*, 1(4719), 1373–1374. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4719.1373>
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? the case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47–57. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-6)
- Bramwell, K., & Richardson, T. (2018). Improvements in depression and mental health after acceptance and commitment therapy are related to changes in defusion and values-based action. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(1), 9–14. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9367-6>

- Brzoza, K. B., Głowczyński, P., Piegza, M., Błachut, M., Sedlaczek, K., Nabrdalik, K., Gumprecht, J., & Gorczyca, P. (2022). Acceptance of the disease and quality of life in patients with type 1 and type 2 diabetes. *European Journal of Psychiatry*, 36(2), 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2021.12.001>
- Caninsti, R. (2020). Kecemasan dan depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 1(2), 207–222. <https://doi.org/10.24854/jpu13>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=DLbBDQAAQBAJ>
- Faizah, M. U., & Sulastri. (2021). Efek samping tindakan hemodialisis pada pasien chronic kidney disease (ckd) dengan aloe vera gel maulida. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(1), 75–82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>
- Gamayanti, W. (2016). Gambaran penerimaan diri (self-acceptance) pada orang yang mengalami skizofrenia. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1100>
- Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omidi, A., & Sarvzadeh, M. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: a pre- and post-test clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(2), 126–133. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0022>
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan manajemen penyakit ginjal kronis (pgk). *Jurnal medika hutama*, 2(04 Juli), 1135–1141.
- Hadi, A. (2021). *Penelitian kualitatif studi fenomenologi, case study, grounded theory, etnografi, biografi*. CV. Pena Persada. <https://books.google.co.id/books?id=MtKREAAAQBAJ>
- Hayes, S. C. (2005). Stability and change in cognitive behavior therapy: Considering the implications of ACT and RFT. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 23(2), 131–151. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0007-9>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180–198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change*. Guilford Publications. https://books.google.co.id/books?id=5_xAm0VF4X8C
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*, 2nd ed. In *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*, 2nd ed. The Guilford Press.
- Jupp, V. (2006). *The sage dictionary of social research methods*. SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=RyiL-Hi0wFcC>
- Kemenkes RI. (2015). *Mengenal-gagal-ginjal.pdf*.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying (1st ed.)*. <https://doi.org/10.4324/9780203010495>
- Kuwa, M. K. R., Wela, Y., & Sulastien, H. (2022). Faktor – faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 193. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.193-202>
- Marianna, S., & Astutik, S. (2018). Hubungan dampak terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 41–52.
- Marthoenis, M., Syukri, M., Abdullah, A., Tandil, T. M. R., Putra, N., Laura, H., Setiawan, A., Sofyan, H., & Schouler-Ocak, M. (2021). Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(1), 40–50. <https://doi.org/10.1177/0091217420913382>
- Mehrizi, F. Z., Bagherian, S., Bahramnejad, A., & Khoshnood, Z. (2022). The impact of logo-therapy on disease acceptance and self-awareness of patients undergoing hemodialysis; a pre-test-post-test research. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04295-2>
- Natalia, E., & Peristiano, S. V. (2024). Penyusunan dan validasi modul acceptance commitment therapy (ACT) dalam meningkatkan regulasi emosi pada wanita dewasa awal yang mengalami kegagalan hubungan romantis. *Prosiding Seminar Nasional 2024*, 375, 337–346.
- Pahlewi, R. M. (2019). Makna self-acceptance dalam islam (analisis fenomenologi sosok ibu dalam kemiskinan di provinsi D. I Yogyakarta). *HISBAH: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam*, 16(2), 206–215.
- Pompey, C. S., Ridwan, M. N., Zahra, A. N., & Yona, S. (2019). Illness acceptance and quality of life among end state renal disease patients undergoing hemodialysis. *Enfermeria Clinica*, 29, 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.020>

- Poppe, C., Crombez, G., Hanouille, I., Vogelaers, D., & Petrovic, M. (2013). *Improving quality of life in patients with chronic kidney disease : influence of acceptance and personality. July 2012, 116–121.* <https://doi.org/10.1093/ndt/gfs151>
- Prasetyo, A. (2020). *Pengaruh pemberian buklet bacaan islami dengan penerimaan diri pasien hemodialisis the effects of giving islamic reading booklets on self-acceptance of hemodialysis patients. 7(3), 170–176.*
- Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R. (2020). *Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rs pku muhammadiyah surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 3, 427–439.*
- Putri, F. D., & Nurwianti, F. (2020). *Acceptance & commitment therapy (act) kelompok untuk meningkatkan self-esteem pada mahasiswa yang mengalami adiksi media sosial group-based acceptance & commitment therapy (act) to increase self-esteem in university students with social media addiction. Jurnal Psikogenesis, 8(1), 18–29.*
- Role, T. (2014). *Psychological Testing and Assessment . An introduction to tests and measurement, Eighth Edition.* United States: McGraw-Hill.
- Rothermund, K. (2002). *The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment : a two-process framework. 150, 117–150.* <https://doi.org/10.1006/drev.2001.0539>
- Sabrina Etika Utami. (2022). *Efektifitas acceptance and commitment therapy (act) untuk meningkatkan penerimaan diri pada remaja dari keluarga bercerai. Psyche 165 Journal, 15(2), 99–104.* <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v15i2.168>
- Saputra, W. N. E., & Prasetiawan, H. (2017). *Teknik cognitive defusion: penerapan intervensi konseling untuk meningkatkan percaya diri siswa. Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling, 7(2), 93.* <https://doi.org/10.25273/counsellia.v7i2.1835>
- Setyo Budi, I., Amelia Rahmawati, P., Ayu Setiyowati, M., Ni, N., Afriyani, N., & Karina Damayanti, Y. (2023). *Literatur review: pengaruh hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Jurnal Profesi Keperawatan, 10(2).* <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id>
- Shalahuddin, I., & Maulana, I. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa Rsud dr. Slamet garut. Jurnal Medika Cendikia, 46–56.*
- Siagian, K., & Damayanty, A. (2015). *Artikel penelitian identifikasi penyebab penyakit ginjal kronik pada usia dibawah 45 tahun di unit hemodialisis rumah sakit ginjal rasyida medan tahun 2015. Jurnal Kedokteran Anatomica (Anatomica Medical Journal), 1(3).*

- Siburian, H., P. (2020). Dukungan keluarga dengan tingkat penerimaan diri saat pasien terapi hemodialisa di rsud dr . Pirngadi medan memperbaiki homeostasis tubuh penderita , di amerika serikat , prevalensi gagal data system (usrds) mengalami indonesia angka kejadian gagal ginjal. *I*(1), 94–103.
- Sinaga, R., & Bakara, A. Y. (2019). Hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *5*(1), 85–94. <https://doi.org/10.35974/jsk.v5i1.776>
- Triyanti, K., Suhardjono, Soewondo, P., & Shatri, H. (2008). Renal function decrement in type 2 diabetes mellitus patients in Cipto Mangunkusumo Hospital. *Acta Medica Indonesiana*, *40*(4), 192–200.
- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, *11*(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Wasari, E, R., Winingsih, E. (2023). *Efektivitas layanan konseling cognitive defusion untuk meningkatkan percaya diri korban bullying verbal di SMP Negeri 39 Surabaya. 2013*, 267–275.
- Widayati, D., Nuari, N. A., & Setyono, J. (2018). Peningkatan motivasi dan penerimaan keluarga dalam merawat pasien ggk dengan terapi hemodialisa melalui supportive educative group therapy. *Jurnal Kesehatan*, *9*(2), 295. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.830>
- Yulistiana, P., & Prakoso, H. (2018). Hubungan penerimaan diri dengan kebahagiaan pada pasien gagal ginjal kronis di rshs relation of self acceptance and happiness on chronic kidney disease patient in. *Journal of Psychology*, 185–192.
- Yustiasari, N. (2022). Pengaruh small group discussion terhadap penerimaan diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, *3*(1), 39–44. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i1.75>



LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical clearance



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



FAKULTAS KEDOKTERAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
sim-epk.umm.ac.id | kepkkumm@umm.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No. E.5.a/234/KEPK-UMM/VIII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sri Wahyu Anggraini
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Efektivitas Brief Acceptance Commitment Therapy (B-ACT) dalam Meningkatkan Penerimaan Diri Terhadap Penyakit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisis"

"The Effectiveness of Brief Acceptance Commitment Therapy (B-ACT) in Increasing Self-Acceptance of Disease in Chronic Kidney Failure (CKD) Patients Undergoing Hemodialysis"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 08 Agustus 2025.

This declaration of ethics applies during the period August 08, 2024 until August 08, 2025.

August 08, 2024
Professor and Chairperson,



dr. Desy Andari, M. Biomed

Anggota Peneliti : Assoc. Prof. Dr. Hj. Diah Karmiyati, M.Si. dan Muhamad Salis Yuniardi, M.Psi., PhD., Psikolog



AMBA
AN-PA
STARS

Kampus I
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435

Kampus II
Jl. Bendungan Sulam No.188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 582 060

Kampus III
Jl. Raya Tlogomas No.240 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id

Lampiran 2. Informed Consent

Subjek 1

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara, intervensi psikologi dan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini. Bila ada informasi yang kurang jelas, maka bisa menghubungi peneliti pada nomor HP 085942270731.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Saksi : _____

Terima kasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Hormat Kami,

Peneliti



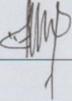
Sri wahyu Anggraini

Subjek 2

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara, intervensi psikologi dan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini. Bila ada informasi yang kurang jelas, maka bisa menghubungi peneliti pada nomor HP 085277228655.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :  _____

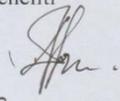
Tanda tangan :  _____

Saksi : _____

Terima kasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Hormat Kami,

Peneliti


Sri Wahyu. A.

Subjek 3

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara, intervensi psikologi dan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini. Bila ada informasi yang kurang jelas, maka bisa menghubungi peneliti pada nomor HP 085277228655.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : [REDACTED] _____

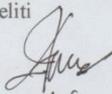
Tanda tangan : _____

Saksi : _____

Terima kasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Hormat Kami,

Peneliti


Sri Wahyu A. _____

Lampiran 3. Skala

1. Pre-test skala CIAQ

Pre-test subjek 1

— pre

Skala CIAQ
the Chronic Illness Acceptance Questionnaire (CIAQ)

Nama : ██████████
Usia : ██████████
Jenis Kelamin : p

Petunjuk Pengisian :
Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, berikan tanda centang pada salah satu kotak kategori jawaban berikut:

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya menjalani kehidupan sehari-hari tidak peduli seberapa parah penyakit saya.		✓					
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita penyakit.			✓				
3.	Tidak apa-apa jika saya mengalami gejala yang berkaitan dengan penyakit saya.		✓					
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan penyakit saya dengan lebih baik.					✓		
5.	Saya tidak perlu mengendalikan penyakit saya agar dapat menangani hidup saya dengan baik.		✓					
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan normal meskipun saya sakit.		✓					
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan gejala penyakit saya.		✓					
8.	Ada banyak aktivitas yang saya lakukan ketika saya merasakan gejala penyakit saya.		✓					
9.	Saya menjalani kehidupan yang utuh meskipun menderita penyakit.		✓					
10.	Mengontrol penyakit saya kurang penting dibandingkan tujuan lain dalam hidup saya.		✓					

11.	Pikiran dan perasaan saya mengenai penyakit saya harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya.		✓					
12.	Meskipun saya sakit, saya sekarang tetap pada jalur tertentu dalam hidup saya.	✓						
13.	Menjaga agar gejala penyakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu.1		✓					
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana serius, saya harus mengendalikan penyakit saya.		✓					
15.	Ketika gejala penyakit saya bertambah, saya masih bisa menjalankan tanggung jawab saya.1		✓					
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif tentang penyakit saya.1		✓					
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana gejala penyakit saya mungkin meningkat.		✓					
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang dampak penyakit saya terhadap saya adalah benar.		✓					
19.	Sungguh melegakan menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah penyakit saya untuk melanjutkan hidup saya.	✓	✓					
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan sesuatu ketika saya mengalami gejala penyakit saya.	✓	✓					

Pre-test subjek 2

pre

Skala CIAQ

the Chronic Illness Acceptance Questionnaire (CIAQ)

Nama : XXXXXXXXXX
Usia : 45
Jenis Kelamin : p

Petunjuk Pengisian :

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, berikan tanda centang pada salah satu kotak kategori jawaban berikut:

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya menjalani kehidupan sehari-hari tidak peduli seberapa parah penyakit saya.			✓				
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita penyakit.			✓				
3.	Tidak apa-apa jika saya mengalami gejala yang berkaitan dengan penyakit saya.		✓					
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan penyakit saya dengan lebih baik.			✓				
5.	Saya tidak perlu mengendalikan penyakit saya agar dapat menangani hidup saya dengan baik.		✓					
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan normal meskipun saya sakit.			✓				
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan gejala penyakit saya.			✓				
8.	Ada banyak aktivitas yang saya lakukan ketika saya merasakan gejala penyakit saya.			✓				
9.	Saya menjalani kehidupan yang utuh meskipun menderita penyakit.			✓				
10.	Mengontrol penyakit saya kurang penting dibandingkan tujuan lain dalam hidup saya.		✓					

11.	Pikiran dan perasaan saya mengenai penyakit saya harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya.	✓						
12.	Meskipun saya sakit, saya sekarang tetap pada jalur tertentu dalam hidup saya.	✓						
13.	Menjaga agar gejala penyakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu.1	✓						
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana serius, saya harus mengendalikan penyakit saya.	✓						
15.	Ketika gejala penyakit saya bertambah, saya masih bisa menjalankan tanggung jawab saya.1	✓						
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif tentang penyakit saya.1	✓						
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana gejala penyakit saya mungkin meningkat.	✓						
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang dampak penyakit saya terhadap saya adalah benar.	✓						
19.	Sungguh melegakan menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah penyakit saya untuk melanjutkan hidup saya.	✓						
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan sesuatu ketika saya mengalami gejala penyakit saya.	✓						

Pre-test subjek 3

INSTRUMEN PENELITIAN

Nama : [REDACTED]

Usia : 47 T

Jenis Kelamin : L

Petunjuk Pengisian :

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, berikan tanda centang ✓ pada salah satu kotak ketegori jawaban berikut:

Keterangan jawaban						
0	1	2	3	4	5	6
Tidak pernah	Sangat jarang	Jarang	Kadang-kadang	Hampir sering	Sering	Selalu

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya menjalani kehidupan sehari-hari tidak peduli seberapa parah penyakit saya.			✓				
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita penyakit.	✓						
3.	Tidak apa-apa jika saya mengalami gejala yang berkaitan dengan penyakit saya.	✓						
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan penyakit saya dengan lebih baik.	✓						
5.	Saya tidak perlu mengendalikan penyakit saya agar dapat menangani hidup saya dengan baik.	✓						
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan normal meskipun saya sakit.	✓						
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan gejala penyakit saya.			✓				

8.	Ada banyak aktivitas yang saya lakukan ketika saya merasakan gejala penyakit saya.	✓						
9.	Saya menjalani kehidupan yang utuh meskipun menderita penyakit.	✓						
10.	Mengontrol penyakit saya kurang penting dibandingkan tujuan lain dalam hidup saya.		✓					
11.	Pikiran dan perasaan saya mengenai penyakit saya harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya.	✓						
12.	Meskipun saya sakit, saya sekarang tetap pada jalur tertentu dalam hidup saya.	✓						
13.	Menjaga agar gejala penyakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu. 1		✓					
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana serius, saya harus mengendalikan penyakit saya.		✓					
15.	Ketika gejala penyakit saya bertambah, saya masih bisa menjalankan tanggung jawab saya. 1		✓					
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif tentang penyakit saya. 1	✓						
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana gejala penyakit saya mungkin meningkat.		✓					
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang dampak penyakit saya terhadap saya adalah benar.		✓					
19.	Sungguh melegakan menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah penyakit saya untuk melanjutkan hidup saya.		✓					
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan sesuatu ketika saya mengalami gejala penyakit saya.		✓					

Post-test Skala CIAQ

Post-test subjek 1

Post

Skala CIAQ
the Chronic Illness Acceptance Questionnaire (CIAQ)

Nama : ██████████
Usia : ██████████
Jenis Kelamin : ♀

Petunjuk Pengisian :
Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, berikan tanda centang pada salah satu kotak kategori jawaban berikut:

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya menjalani kehidupan sehari-hari tidak peduli seberapa parah penyakit saya.						✓	
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita penyakit.					✓		
3.	Tidak apa-apa jika saya mengalami gejala yang berkaitan dengan penyakit saya.				✓			
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan penyakit saya dengan lebih baik.						✓	
5.	Saya tidak perlu mengendalikan penyakit saya agar dapat menangani hidup saya dengan baik.				✓			
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan normal meskipun saya sakit.				✓			
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan gejala penyakit saya.						✓	
8.	Ada banyak aktivitas yang saya lakukan ketika saya merasakan gejala penyakit saya.				✓			
9.	Saya menjalani kehidupan yang utuh meskipun menderita penyakit.				✓			
10.	Mengontrol penyakit saya kurang penting dibandingkan tujuan lain dalam hidup saya.						✓	

11.	Pikiran dan perasaan saya mengenai penyakit saya harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya.								✓
12.	Meskipun saya sakit, saya sekarang tetap pada jalur tertentu dalam hidup saya.								✓
13.	Menjaga agar gejala penyakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu. 1								✓
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana serius, saya harus mengendalikan penyakit saya.							✓	
15.	Ketika gejala penyakit saya bertambah, saya masih bisa menjalankan tanggung jawab saya. 1							✓	
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif tentang penyakit saya. 1								✓
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana gejala penyakit saya mungkin meningkat.							✓	
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang dampak penyakit saya terhadap saya adalah benar.							✓	
19.	Sungguh melegakan menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah penyakit saya untuk melanjutkan hidup saya.							✓	
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan sesuatu ketika saya mengalami gejala penyakit saya.							✓	

Post-test subjek 2

Post

Skala CIAQ
the Chronic Illness Acceptance Questionnaire (CIAQ)

Nama : XXXXXXXXXX
 Usia : 45
 Jenis Kelamin : p

Petunjuk Pengisian :
 Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, berikan tanda centang pada salah satu kotak kategori jawaban berikut:

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya menjalani kehidupan sehari-hari tidak peduli seberapa parah penyakit saya.						✓	
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita penyakit.						✓	
3.	Tidak apa-apa jika saya mengalami gejala yang berkaitan dengan penyakit saya.				✓			
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan penyakit saya dengan lebih baik.						✓	
5.	Saya tidak perlu mengendalikan penyakit saya agar dapat menangani hidup saya dengan baik.				✓			
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan normal meskipun saya sakit.				✓			
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan gejala penyakit saya.						✓	
8.	Ada banyak aktivitas yang saya lakukan ketika saya merasakan gejala penyakit saya.					✓		
9.	Saya menjalani kehidupan yang utuh meskipun menderita penyakit.				✓			
10.	Mengontrol penyakit saya kurang penting dibandingkan tujuan lain dalam hidup saya.						✓	

11.	Pikiran dan perasaan saya mengenai penyakit saya harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya.							✓
12.	Meskipun saya sakit, saya sekarang tetap pada jalur tertentu dalam hidup saya.				✓			
13.	Menjaga agar gejala penyakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu. 1							✓
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana serius, saya harus mengendalikan penyakit saya.						✓	
15.	Ketika gejala penyakit saya bertambah, saya masih bisa menjalankan tanggung jawab saya. 1				✓			
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif tentang penyakit saya. 1						✓	
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana gejala penyakit saya mungkin meningkat.						✓	
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang dampak penyakit saya terhadap saya adalah benar.						✓	
19.	Sungguh melegakan menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah penyakit saya untuk melanjutkan hidup saya.				✓			
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan sesuatu ketika saya mengalami gejala penyakit saya.						✓	

Post-test subjek 3

Boyk

Skala CIAQ
the Chronic Illness Acceptance Questionnaire (CIAQ)

Nama : XXXXXXXXXX
 Usia : 47
 Jenis Kelamin : L

Petunjuk Pengisian :
 Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, berikan tanda centang pada salah satu kotak kategori jawaban berikut:

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya menjalani kehidupan sehari-hari tidak peduli seberapa parah penyakit saya.						✓	
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita penyakit.						✓	
3.	Tidak apa-apa jika saya mengalami gejala yang berkaitan dengan penyakit saya.						✓	
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan penyakit saya dengan lebih baik.				✓			
5.	Saya tidak perlu mengendalikan penyakit saya agar dapat menangani hidup saya dengan baik.				✓			
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan normal meskipun saya sakit.				✓			
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan gejala penyakit saya.					✓		
8.	Ada banyak aktivitas yang saya lakukan ketika saya merasakan gejala penyakit saya.				✓			
9.	Saya menjalani kehidupan yang utuh meskipun menderita penyakit.				✓			
10.	Mengontrol penyakit saya kurang penting dibandingkan tujuan lain dalam hidup saya.				✓			

11.	Pikiran dan perasaan saya mengenai penyakit saya harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya.				✓		
12.	Meskipun saya sakit, saya sekarang tetap pada jalur tertentu dalam hidup saya.				✓		
13.	Menjaga agar gejala penyakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu.1				✓		
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana serius, saya harus mengendalikan penyakit saya.				✗	✓	
15.	Ketika gejala penyakit saya bertambah, saya masih bisa menjalankan tanggung jawab saya.1				✓		
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif tentang penyakit saya.1				✓		
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana gejala penyakit saya mungkin meningkat.				✓		
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang dampak penyakit saya terhadap saya adalah benar.				✓		
19.	Sungguh melegakan menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah penyakit saya untuk melanjutkan hidup saya.					✓	
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan sesuatu ketika saya mengalami gejala penyakit saya.					✓	

Follow up skala CIAQ

Skala follow up subjek 1

— F

Skala CIAQ

the Chronic Illness Acceptance Questionnaire (CIAQ)

Nama : XXXXXXXXXX
 Usia : 43 Tahun
 Jenis Kelamin : P

Petunjuk Pengisian :
 Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, berikan tanda centang pada salah satu kotak kategori jawaban berikut:

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya menjalani kehidupan sehari-hari tidak peduli seberapa parah penyakit saya.							✓
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita penyakit.						✓	
3.	Tidak apa-apa jika saya mengalami gejala yang berkaitan dengan penyakit saya.						✓	
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan penyakit saya dengan lebih baik.							✓
5.	Saya tidak perlu mengendalikan penyakit saya agar dapat menangani hidup saya dengan baik.						✓	
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan normal meskipun saya sakit.						✓	
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan gejala penyakit saya.						✓	
8.	Ada banyak aktivitas yang saya lakukan ketika saya merasakan gejala penyakit saya.						✓	
9.	Saya menjalani kehidupan yang utuh meskipun menderita penyakit.					✓		
10.	Mengontrol penyakit saya kurang penting dibandingkan tujuan lain dalam hidup saya.							✓

55
 48

 103

11.	Pikiran dan perasaan saya mengenai penyakit saya harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya.									✓
12.	Meskipun saya sakit, saya sekarang tetap pada jalur tertentu dalam hidup saya.									✓
13.	Menjaga agar gejala penyakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu.1									✓
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana serius, saya harus mengendalikan penyakit saya.									✓
15.	Ketika gejala penyakit saya bertambah, saya masih bisa menjalankan tanggung jawab saya.1									✓
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif tentang penyakit saya.1									✓
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana gejala penyakit saya mungkin meningkat.									✓
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang dampak penyakit saya terhadap saya adalah benar.									✓
19.	Sungguh melegakan menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah penyakit saya untuk melanjutkan hidup saya.									✓
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan sesuatu ketika saya mengalami gejala penyakit saya.									✓

8

Skala follow up subjek 2

Skala CIAQ

the Chronic Illness Acceptance Questionnaire (CIAQ)

Nama : XXXXXXXXXX
 Usia : 45
 Jenis Kelamin : ♀

Petunjuk Pengisian :
 Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, berikan tanda centang pada salah satu kotak kategori jawaban berikut:

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya menjalani kehidupan sehari-hari tidak peduli seberapa parah penyakit saya.						✓	
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita penyakit.						✓	
3.	Tidak apa-apa jika saya mengalami gejala yang berkaitan dengan penyakit saya.						✓	
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan penyakit saya dengan lebih baik.							✓
5.	Saya tidak perlu mengendalikan penyakit saya agar dapat menangani hidup saya dengan baik.						✓	
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan normal meskipun saya sakit.						✓	
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan gejala penyakit saya.						✓	
8.	Ada banyak aktivitas yang saya lakukan ketika saya merasakan gejala penyakit saya.					✓		
9.	Saya menjalani kehidupan yang utuh meskipun menderita penyakit.						✓	
10.	Mengontrol penyakit saya kurang penting dibandingkan tujuan lain dalam hidup saya.						✓	

8 6530
 95+8 = 103

11.	Pikiran dan perasaan saya mengenai penyakit saya harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya.									✓
12.	Meskipun saya sakit, saya sekarang tetap pada jalur tertentu dalam hidup saya.									✓
13.	Menjaga agar gejala penyakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu. 1									✓
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana serius, saya harus mengendalikan penyakit saya.									✓
15.	Ketika gejala penyakit saya bertambah, saya masih bisa menjalankan tanggung jawab saya. 1								✓	
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif tentang penyakit saya. 1									✓
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana gejala penyakit saya mungkin meningkat.								✓	✓
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang dampak penyakit saya terhadap saya adalah benar.									✓
19.	Sungguh melegakan menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah penyakit saya untuk melanjutkan hidup saya.								✓	✓
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan sesuatu ketika saya mengalami gejala penyakit saya.									✓

Skala follow up subjek 3

F

Skala CIAQ

the Chronic Illness Acceptance Questionnaire (CIAQ)

Nama : Fathur
 Usia : 47
 Jenis Kelamin : L

Petunjuk Pengisian :

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, berikan tanda centang pada salah satu kotak

ketegori jawaban berikut:

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya menjalani kehidupan sehari-hari tidak peduli seberapa parah penyakit saya.						✓	
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita penyakit.						✓	
3.	Tidak apa-apa jika saya mengalami gejala yang berkaitan dengan penyakit saya.						✓	
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan penyakit saya dengan lebih baik.					✓		
5.	Saya tidak perlu mengendalikan penyakit saya agar dapat menangani hidup saya dengan baik.					✓		
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan normal meskipun saya sakit.					✓		
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan gejala penyakit saya.						✓	
8.	Ada banyak aktivitas yang saya lakukan ketika saya merasakan gejala penyakit saya.					✓		
9.	Saya menjalani kehidupan yang utuh meskipun menderita penyakit.					✓		
10.	Mengontrol penyakit saya kurang penting dibandingkan tujuan lain dalam hidup saya.						✓	

24 6 5 6
 = 89 + 6 = 95

MALANG

11.	Pikiran dan perasaan saya mengenai penyakit saya harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya.								✓
12.	Meskipun saya sakit, saya sekarang tetap pada jalur tertentu dalam hidup saya.							✓	
13.	Menjaga agar gejala penyakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu.1								✓
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana serius, saya harus mengendalikan penyakit saya.								✓
15.	Ketika gejala penyakit saya bertambah, saya masih bisa menjalankan tanggung jawab saya.1								✓
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif tentang penyakit saya.1								✓
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana gejala penyakit saya mungkin meningkat.								✓
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang dampak penyakit saya terhadap saya adalah benar.								✓
19.	Sungguh melegakan menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah penyakit saya untuk melanjutkan hidup saya.								✓
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan sesuatu ketika saya mengalami gejala penyakit saya.								✓

Lampiran 4 Modul

**MODUL INTERVENSI B-ACT UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN DIRI TERHADAP PENYAKIT PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS**



**Disusun oleh :
SRI WAHYU ANGGRAINI
202210500211002**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2024

A. Pengantar

Gagal ginjal merupakan suatu kondisi dimana ginjal tidak mampu berfungsi secara normal. Terdapat dua jenis gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut (GGA) dan gagal ginjal kronik (GGK). Pasien yang menderita GGK akan mengalami penurunan kesehatan fisik dan akan semakin parah jika pasien tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Pasien GGK memerlukan tindakan seperti transplantasi ginjal, dialisis peritoneal atau hemodialisis (HD). Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti fungsi ginjal. Hemodialisis dilakukan untuk membantu pasien membersihkan darah dari zat-zat sisa berbahaya untuk tubuh yang seharusnya dilakukan oleh ginjal, mengontrol keseimbangan cairan, menurunkan tekanan darah, mengatasi uremia dan mengelola kadar elektrolit dalam tubuh. Hemodialisis diketahui dapat membantu mempertahankan dan memberikan perpanjangan hidup bagi pasien GGK. Pasien GGK akan melakukan hemodialisis 2-3 kali dalam satu minggu dengan rentang waktu pelaksanaan tindakan selama 3-5 jam. Frekuensi pelaksanaan hemodialisis memunculkan stres bagi pasien yang disebabkan rasa tidak nyaman terhadap perubahan yang terjadi dalam hidupnya.

Namun, bagi penderita GGK melakukan hemodialisa adalah langkah yang harus ditempuh demi mempertahankan hidup dan meningkatkan kualitas hidup sampai menunggu datangnya pendonor ginjal, karena jika tidak dilakukan hemodialisis dapat mengakibatkan kematian dalam beberapa hari atau bulan setelahnya (Azizan et al., 2020). Maka dari itu, penderita GGK menjadi ketergantungan dalam penggunaannya namun di satu sisi menimbulkan efek secara psikologis (Kuwa et al., 2022). Ketergantungan secara terus menerus membuat pasien harus dapat menyesuaikan diri sepanjang hidup dan menerima kondisi dirinya.

Selain itu, pasien yang divonis GGK memberikan reaksi emosi negatif atas vonisnya (Agustin et al., 2019). Emosi negatif tersebut seperti rasa kecewa dan putus asa atas kehidupannya sehingga berdampak pada kecemasan maupun depresi (Caninsti, 2020; Sinaga & Bakara, 2019). Di sisi lain, perubahan dari struktur sosial seperti kehilangan pekerjaan yang dialami membuatnya merasa tidak berharga dan merasa hanya menjadi beban keluarga (Sinaga & Bakara, 2019). Bahkan pasien

GGK juga sering mengalami masalah penerimaan diri yang kurang baik akibat kenyataan yang dihadapi bahwa ia harus terus menerus menjalani terapi hemodialisa (Kuwa et al., 2022) ; Sinaga & Bakara, 2019); Yulistiana & Prakoso, 2018).

Penerimaan penyakit merupakan sebuah konsep yang sangat krusial dalam menciptakan strategi koping yang bersifat akomodatif yakni dapat bersikap penuh penyesuaian dalam berbagai keadaan ataupun lingkungan (Rothermund, 2002). Strategi koping diperlukan dalam menerapkan sikap yang sesuai dan menguntungkan serta menyehatkan secara mental untuk menghadapi berbagai situasi menekan, penuh keterbatasan dan situasi tidak nyaman demi kelangsungan hidup ke depan (Maryam, 2017). Hal ini tentu dibutuhkan sebagai modal internal bagi pasien GGK, mengingat mereka harus melakukan adaptasi secara berkelanjutan pada berbagai aspek kehidupan termasuk peran, pola hidup, obat-obatan, penggunaan mesin hemodilisis, maupun sosial (Poppe et al., 2013). Ia menambahkan, obat-obatan yang diberikan juga terkadang tidak sama antar pasien karena disesuaikan dengan kebutuhan penderita GGK. Di sisi lain, resep obat juga tidak jarang terjadi karena adanya komorbiditas, komplikasi atau lainnya (Poppe et al., 2013). Oleh karena itu, setiap pasien harus memiliki penerimaan penyakit untuk membuat nya memiliki fleksibilitas psikologis dalam menghadapi perubahan-perubahan tidak menyenangkan dalam hidup, tekanan dan tantangan karena keadaan (Rothermund, 2002).

Penerimaan penyakit diartikan sebagai keadaan individu yang menerima seluruh kondisinya yang tidak bisa dihindari ataupun ditentang (Bernard, 2020).. Ia menyadari bahwa dirinya harus mempelajari nilai baru dari kondisinya. Melakukan penyesuaian diri dengan kondisi dan merasa bahwa ia tidak bisa terus menerus dalam kedukaan. Pikiran-pikiran terpusat yang sebelumnya dilakukan, mulai dikurangi dan fokus pada pengembangan potensi diri yang masih bisa dikembangandigambarkan sebagai keadaan seseorang yang terlepas dari segala bentuk kecemasan ataupun perasaan berduka terhadap kondisinya, tidak lagi mengkhawatirkan tentang kondisinya dan seutuhnya berdamai dengan kenyataan yang harus dijalani (Kübler-Ross, 1969). Adapun tahapan kedukaan pada penderita

penyakit kronik menurut Kübler-Ross (1969) sebagai salah satu tokoh yang meneliti terkait penerimaan penyakit meliputi; penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar menawar (*bargaining*) diikuti oleh *depression* sebagai batu loncatan untuk menuju *acceptance*.

Maka dari itu, Agustin et al., (2019) menyebutkan ketika pasien yang menjalani terapi hemodialisa tidak memiliki penerimaan penyakit, maka beberapa hal dapat terjadi seperti rasa putus asa, stres, depresi ataupun hilangnya optimisme. Penjelasan tersebut merujuk kepada ketidakmampuan klien untuk berpikir realistis dengan keadaan, kurangnya kemampuan dalam menemukan nilai-nilai baru untuk beradaptasi dengan keadaan serta perasaan negatif karena penyakit kronis yang harus dijalani seumur hidup.

Berkaitan dengan hal tersebut, penerimaan dapat ditingkatkan melalui terapi B-ACT yang merupakan terapi bentuk singkat dari ACT. Terapi ini memang dikhususkan untuk klien yang memiliki kondisi khusus, salah satunya untuk penyakit kronis. Penggunaan terapi ini dapat mengurangi waktu, biaya dan tenaga di dalam pelaksanaannya, sehingga sesuai jika diterapkan untuk klien-klien yang mengalami keterbatasan dari segi waktu, tenaga maupun biaya. Selain itu, isi dari terapi ini juga memuat capaian yang sesuai dalam meningkatkan penerimaan seperti, melatih difusi kognitif dan penerimaan emosi, mendorong menemukan values dan berkomitmen pada perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai hidup yang baru. Salah satu garis besarnya, terapi ini membantu pasien untuk mengalami fleksibilitas psikologis dalam menghadapi penyakit kronisnya tersebut. Senada dengan Ghorbani et al., (2021) menemukan efektifitas ACT untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis, penerimaan pada rasa sakit, serta menurunkan gejala depresi. Keberhasilan terapi ini disinyalir menyebabkan adanya penerimaan baik pada pikiran maupun perasaan pada penderita, serta membantu penderita dalam membentuk psikologis yang dapat menyesuaikan dengan kondisi.

B. Tujuan intervensi

Meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien GGK dengan pemberian *Brief Acceptance Commitment Therapy* (B-ACT).

C. Sasaran intervensi

Intervensi ini akan dikenakan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik (GGK) dan menjalani hemodialisis sebanyak 3 orang. Pasien tersebut mengalami GGK dalam kurun waktu minimal 3 bulan.

D. Panduan Pelaksanaan *Brief Acceptance Commitment Therapy* (B-ACT)

a. Proses pelaksanaan

1. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam sebuah ruangan yang khusus untuk menjaga konsentrasi, ketenangan serta kenyamanan dari subjek.

2. Waktu Pelaksanaan

Intervensi akan dilakukan dalam waktu kurang lebih 45-60 menit setiap sesinya.

3. Proses Intervensi

Proses intervensi akan dilakukan secara individu dan terbuka antara subjek dengan praktikan. Di sisi lain memperhatikan kode etik penelitian yang mengedepankan kesejahteraan dan kewenangan dari subjek yang bersangkutan.

4. Strategi Pelaksanaan

Intervensi akan diberikan sebanyak 6 tahapan kepada masing-masing individu.

b. Alat dan Bahan yang Digunakan

Alat dan bahan yang digunakan selama proses intervensi sebagai berikut;

1. Bolpoin/Pensil
2. Kertas
3. Stopwatch
4. Kursi
5. Meja

c. Rancangan Intervensi

- a. Penjelasan urgensi dan proses terapi, membangun komitmen dan pemberian informed consent
- b. Konsep *Acceptance* ; penjelasan dan cara melakukan *acceptance emotion* dengan teknik difusi kognitif
- c. Membawa catatan hasil latihan difusi kognitif
- d. *values* dan *committed action*
- e. evaluasi dan terminasi
- f. *follow up*

E. Prosedur Intervensi

Tahap 1. Penjelasan urgensi dan proses terapi, membangun komitmen dan pemberian *informed consent*

Subjek dijelaskan terkait kondisinya yang mengarah kepada urgensi diberlakukannya terapi. Lalu menjelaskan proses terapi yang meliputi durasi waktu, banyaknya sesi dan gambaran proses kegiatan terapi. Kemudian, subjek diajak untuk menyampaikan harapan dilakukannya terapi, membangun komitmen untuk menjalani terapi hingga tuntas dan menyatakan ketersediaan melalui penandatanganan *informed consent*.

- a. Durasi waktu : 45-60 menit
- b. Alat dan bahan :
 1. lembar *informed consent*
 2. Pulpen
- c. Tujuan :
 1. Subjek mampu memahami permasalahannya saat ini
 2. Memahami urgensi diberlakukannya terapi
 3. Subjek memahami gambaran proses terapi yang akan dijalani
 4. Subjek mampu berkomitmen dan menunjukkan kesediaannya melalui *informed consent*
- d. Prosedur pelaksanaan

1. Memberikan penjelasan terlebih dahulu terkait permasalahannya berdasarkan hasil asesmen yang berkaitan dengan penerimaan pada penyakit
2. Setelah itu, menjelaskan proses terapi yang akan berlangsung sebanyak 6 sesi dengan durasi waktu 45-60 menit. Lalu menyebutkan kegiatan selama proses terapi tidak melibatkan aktivitas fisik atau kegiatan yang berat, hal itu dilakukan untuk menjamin kesejahteraan klien.
3. Jika subjek sudah memahaminya, selanjutnya subjek diminta menyampaikan harapan dari terapi yang akan dijalani,
4. Lalu memberikan lembar *informed consent* untuk membangun komitmen dan menyatakan kesediaannya dalam menjalani terapi hingga tuntas.

Tahap 2. Konsep difusi kognitif dan *Acceptance*; penjelasan dan cara melakukan difusi kognitif dan *acceptance emotion*

Memberikan penjelasan terkait dengan teknik difusi kognitif. Setelah itu, diminta menceritakan pikiran ataupun perasaan yang kerap mengganggu kehidupan sehari-harinya, seperti “saya cemas saat berangkat ke sekolah atau bekerja”, karena merasa diri tidak akan bisa maksimal, “saya takut tidak bisa melakukan hobi saya lagi”, “saya sering berpikir tentang masa depan saya di hari esok tidak sesuai dengan yang saya rencanakan”. Menanyakan perilaku-perilaku setelah ia berpikiran negatif. Setelah subjek menyampaikan, diajak untuk kembali pada konsep difusi kognitif dan menjelaskan terkait hubungan antara pikiran yang mempengaruhi emosi dan perilakunya. Difusi kognitif dilakukan dengan cara memberikan label pada pikiran dan menggunakan metafora untuk membantu dan mengubah cara seseorang berinteraksi dengan pikirannya. contohnya: bayangkan pikiran anda adalah radio yang sedang berbicara, anda memiliki pilihan untuk mendengar radio tersebut secara emosional atau hanya memilih mendengar tanpa terlibat secara emosional atau terpengaruh oleh pembicaraan yang ada di radio tersebut. Artinya segala hal yang anda pikirkan adalah sebatas pemikiran yang bisa anda kendalikan untuk tidak mengikutinya atau terpengaruh olehnya, anda memiliki pilihan untuk mengambil sikap.

Setelah paham, subjek diminta hal-hal yang ia sedang rasakan saat ini terkait penyakitnya. Setelah itu diajarkan untuk memberikan label misalkan, ”aku takut, aku cemas” atau mengenali pikirannya dengan memberikan pengulangan atau mengucapkan apa yang dipikirkan lalu mengulangnya. Tujuannya supaya subjek bisa menyadari emosinya dan mengenali setiap emosinya. Setelah diminta untuk menerima setiap emosi yang dirasakan tanpa menolaknya, hal ini bertujuan untuk memberikan perhatian kepada dirinya sendiri pada setiap emosinya, sehingga subjek dapat lebih tenang.

Kemudian, diminta menyampaikan hasil dari sesi ini serta menyampaikan kepada subjek untuk terus melatih keterampilannya dalam defusi kognitif ataupun *acceptance emotion*.

- a. Durasi waktu : 45-60 menit
- b. Alat dan bahan :
 1. lembar HVS
 2. Pulpen
 3. Stopwatch
- c. Tujuan :
 1. Subjek mampu untuk memahami konsep-konsep B-ACT terkait *acceptance emotion* dan teknik difusi kognitif.
 2. Subjek mampu memisahkan dirinya dari pikiran dan emosi yang dapat menjerumuskannya pada pemikiran negatif.
- d. Prosedur pelaksanaan
 1. Menjelaskan kepada subjek terkait konsep B-ACT yang berkaitan dengan pentingnya memahami serta menerima pikiran dan emosi yang muncul.
 2. Kemudian, meminta subjek untuk menyampaikan pikiran dan emosi saat ini yang mengganggu kehidupan sehari-hari, terutama pikiran dan perasaan setelah ditimpa penyakit.
 3. Memberikan penjelasan terkait pentingnya untuk meminimalisir pemikiran negatif terutama terhadap kondisi yang berhubungan dengan penyakitnya.

4. Lalu mengajak subjek untuk mengenali dan memahami sumber-sumber dan dampak dari pikiran serta perasaan tersebut pada perilaku.
5. Setelah itu, subjek dijelaskan pentingnya menerima emosi dan pikiran dan bukan menentangnya.
6. Memberikan tugas untuk melakukan latihan difusi kognitif untuk disampaikan pada sesi berikutnya.
7. Terakhir, menanyakan manfaat dari sesi ini.

Tahap 3. Menyampaikan hasil latihan defusi dan penerimaan emosi

Subjek diminta untuk menyampaikan hasil dari latihan melakukan difusi kognitif dan penerimaan emosi serta diminta untuk menyampaikan manfaat yang dirasakan. Lalu, diminta menyampaikan hambatan atau kendala yang ditemui atau dirasakan. Selanjutnya, memberikan motivasi untuk terus mengembangkan keterampilan dengan teknik difusi kognitif dalam kehidupan sehari-hari.

- a. Durasi waktu : 45-60 menit
- b. Alat dan bahan :
 1. Lembar latihan/hasil catatan
 2. Pulpen
- c. Tujuan :
 1. Memastikan bahwa subjek memahami dan melakukan teknik difusi kognitif
 2. Mengetahui manfaat dari penerapan menggunakan teknik difusi kognitif
- d. Prosedur pelaksanaan
 1. Subjek diminta untuk menyampaikan hasil dari latihannya dengan membawa kertas latihan
 2. Menanyakan kendala selama latihan teknik difusi kognitif

3. Kemudian memberikan motivasi dan apresiasi atas komitmen subjek dalam menjalankan tugas dari sesi terapi sebelumnya.

Tahap 4. *Values* dan *committed action*

Mengajak subjek untuk mendiskusikan terkait *values* atau nilai-nilai penting dalam hidupnya. Selanjutnya, menjelaskan bahwa nilai hidup seseorang berbeda-beda, sehingga tidak perlu untuk takut ataupun malu dalam mengungkapkan. Nilai-nilai hidup yang diceritakan seputar kesehatan, kehidupan sosial (keluarga dan hubungan), kreativitas dan hobi, pendidikan dan pengembangan diri, karir atau bahkan kontribusi sosial. Nilai-nilai yang disebutkan, dikonfirmasi dan diajak berdiskusi terkait nilai-nilai hidup mana yang realistis untuk digapai dan bisa dikerjakan dalam waktu dekat atau yang dijadikan prioritas. Kemudian, subjek diminta untuk menerapkan atau melakukan hasil diskusi tersebut untuk disampaikan di pertemuan berikutnya.

- a. Durasi waktu : 45-60 menit
- b. Alat dan bahan :
 1. lembar HVS
 2. Pulpen
- c. Tujuan :
 1. Subjek memahami terkait *value* hidupnya.
 2. Subjek mampu menyebutkan dan memetakan *value* hidup yang mendukung pertumbuhan pribadi.
 3. Subjek mampu memetakan nilai-nilai hidup yang realistis dan perlu dijadikan prioritas serta dapat dilakukan dalam waktu dekat.
- d. Prosedur pelaksanaan
 1. Menjelaskan kepada subjek apa itu *value* hidup
 2. Setelah memahami, subjek diminta untuk menceritakan nilai-nilai hidupnya
 3. Kemudian subjek diajak untuk berdiskusi dan memetakan nilai-nilai hidup yang realistis dan dapat dilakukan dalam waktu dekat.

4. Subjek diminta untuk menerapkan atau menjalankan hasil diskusi tersebut berdasarkan apa yang sudah ia tulis dan sepakati.
5. Selanjutnya, menyampaikan bahwa hasil atau kegiatan yang sudah dijalani akan diceritakan pada pertemuan berikutnya.
6. Lalu menanyakan kepada subjek hasil dari sesi ini.

Tahap 5. Evaluasi dan terminasi

- a. Durasi waktu : 45-60 menit
- b. Alat dan bahan : -
- c. Tujuan :
 1. Untuk mengetahui evaluasi secara keseluruhan setiap sesi
 2. Mengetahui pikiran dan perasaan subjek pada seluruh sesi
 3. Mengetahui hambatan selama menjalankan terapi dan pelaksanaan tugas-tugas dari terapi.
 4. Untuk mengetahui skor atau perubahan pada skala CIAQ
- d. Prosedur pelaksanaan

Meminta subjek untuk menyampaikan evaluasi secara keseluruhan selama terapi yang berkaitan dengan pikiran, perasaan dan hambatan. Memberikan umpan balik atau tanggapan atas evaluasi dari subjek. apabila kondisi yang dilaporkan sudah terjadi perubahan yang lebih baik dari sebelumnya sesuai tujuan-tujuan terapi, maka dilakukan terminasi dan memberikan skala CIAQ untuk diisi. Terapi diakhiri dengan memberikan dukungan untuk terus menjalankan konsep-konsep yang sudah diberikan dan tidak lupa menyampaikan apresiasi atas komitmen yang sudah dibangun selama terapi berlangsung. Menjelaskan kepada subjek bahwa akan diberikan dua minggu untuk kemudian melakukan pertemuan sebagai sesi terakhir, yaitu *follow up*.

1. Subjek diminta menyampaikan evaluasi terapi secara keseluruhan
2. Pemberian skala CIAQ

3. Melakukan terminasi, jika subjek melaporkan adanya perubahan yang lebih positif.
4. Menjelaskan terkait pelaksanaan *follow up* yang akan dilakukan jarak dua minggu dari pertemuan saat ini.

Tahap 6. Follow up

Subjek diminta untuk menyampaikan perkembangan hasil intervensi selama 2 minggu setelah terminasi. Jika sudah menunjukkan perkembangan yang relatif baik atau positif, lalu memberikan dukungan agar dapat mempertahankan perubahan dan terus mempraktekkannya. Menyampaikan apresiasi atas apa yang sudah dicapai yang tidak semua orang bisa melakukannya.

- e. Durasi waktu : 45-60 menit
- f. Alat dan bahan : -
- g. Tujuan : Untuk mengetahui perkembangan hasil intervensi untuk jangka panjang.
- h. Prosedur pelaksanaan
 1. Subjek diminta untuk menyampaikan perkembangan hasil intervensi setelah terminasi.
 2. Menyampaikan pemberhentian intervensi
 3. Menyampaikan saran agar subjek dapat mempertahankan perubahan positif yang sudah dicapai
 4. Memberikan apresiasi atas pencapaian yang telah dicapai.
 5. Memberikan dukungan bahwa ia mampu menjalankan dan menjadi individu yang senantiasa positif dalam menjalani kehidupan.

REFRENSI

- Agustin, I. M., Pangesti, P., & Mutoharoh, S. (2019). Respon Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa RSPKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 42–48. <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/id/eprint/1221> (Diakses 8 Februari 2021).
- Hurlock, Elizabeth B. 1974. *Personality Development*. New Delhi : Hill Publishing Company
- Kemenkes RI. (2015). *Mengenal-Gagal-Ginjal.pdf*.
- Kuwa, M. K. R., Wela, Y., & Sulastien, H. (2022). Faktor – faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 193. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.193-202>
- Mehrizi, F. Z., Bagherian, S., Bahramnejad, A., & Khoshnood, Z. (2022). The impact of logo-therapy on disease acceptance and self-awareness of patients undergoing hemodialysis; a pre-test-post-test research. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04295-2>
- Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R. (2020). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3, 427–439.
- Sinaga, R., & Bakara, A. Y. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 5(1), 85–94. <https://doi.org/10.35974/jsk.v5i1.776>
- Sofiyah, S. (2016). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus (Tipe II). *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 18(2), 119. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v18i2.397>
- Prasetyo, A. (2020). *Pengaruh Pemberian Buklet Bacaan Islami Dengan Penerimaan Diri Pasien Hemodialisis The Effects of Giving Islamic Reading Booklets on Self-Acceptance of Hemodialysis Patients*. 7(3), 170–176.
- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Yustiasari, N. (2022). Pengaruh Small Group Discussion Terhadap Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(1), 39–44. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i1.75>

Lampiran 5. Panduan wawancara

Panduan Wawancara Teknik Difusi Kognitif

1. Penjelasan Awal tentang Difusi Kognitif

Tujuan: Mengenalkan konsep difusi kognitif kepada klien, menjelaskan bahwa mereka bukanlah pikiran mereka, melainkan seorang pengamat dari pikiran tersebut.

- a. “Apakah kamu pernah merasa begitu tenggelam dalam sebuah pikiran sehingga pikiran tersebut mengendalikan perasaan dan tindakanmu?”
- b. “Pernahkah kamu merasa bahwa ada jarak antara dirimu yang sesungguhnya dengan apa yang kamu pikirkan?”

2. Identifikasi Pikiran yang Mengganggu

Tujuan: Membantu klien mengenali pikiran-pikiran yang paling sering muncul dan mengganggu.

- a. “Adakah pikiran yang sering muncul yang membuatmu merasa cemas atau tertekan?”
- b. “Kapan kamu pertama kali menyadari pikiran tersebut?”
- c. “Seberapa sering pikiran itu muncul dalam kehidupan sehari-harimu?”

3. Pengamatan Terhadap Pikiran

Tujuan: Mengajak klien untuk mulai memperhatikan pikiran mereka tanpa harus bereaksi terhadapnya.

- a. “Ketika pikiran itu muncul, apa yang biasanya kamu lakukan?”
- b. “Bagaimana rasanya jika kamu hanya memperhatikan pikiran itu, tanpa mencoba untuk mengubahnya?”

4. Latihan Difusi

Tujuan: Melatih klien untuk menciptakan jarak dari pikiran yang tidak bermanfaat dengan cara-cara tertentu, misalnya dengan mengubah nada atau bentuk pikiran tersebut.

- a. **Memberi Label:** “Bagaimana rasanya jika kamu mengatakan pada diri sendiri, ‘Saya memiliki pikiran bahwa...’ alih-alih langsung percaya pada pikiran tersebut?”
- b. **Mengubah Nada Suara:** “Bayangkan pikiran tersebut diucapkan dengan suara lucu atau oleh karakter kartun, apa yang terjadi pada intensitas emosionalmu?”
- c. **Mengucapkan Pikiran dengan Lambat:** “Coba ulangi pikiran itu dengan sangat pelan dan lihat apa yang terjadi pada perasaanmu.”

5. Evaluasi dan Refleksi

Tujuan: Mengevaluasi efek dari latihan difusi terhadap respons emosional dan perilaku klien.

- a. “Bagaimana perasaanmu setelah melakukan latihan difusi tadi?”
- b. “Apakah ada perubahan dalam cara kamu merespons pikiran itu?”
- c. “Apa yang kamu pelajari dari pengalaman ini?”

6. Penerapan dalam Kehidupan Sehari-hari

Tujuan: Mendorong klien untuk menerapkan teknik difusi dalam situasi nyata saat pikiran-pikiran mengganggu muncul.

- a. “Di situasi apa kamu berpikir bahwa teknik ini akan berguna?”
- b. “Bagaimana kamu bisa mengingat untuk melakukan latihan ini saat kamu merasa terjebak dalam pikiran negatif?”

7. Penutup dan Dukungan

Tujuan: Memberikan dukungan pada klien dalam perjalanan mereka untuk memahami dan mempraktikkan difusi kognitif.

- a. “Bagaimana perasaanmu tentang latihan ini?”
- b. “Adakah hal lain yang kamu khawatirkan terkait dengan pikiran-pikiranmu?”
- c. “Apa yang bisa saya lakukan untuk membantumu lebih lanjut?”

Panduan Wawancara Penerimaan Emosi

1. Pembukaan dan Penjelasan Konsep Penerimaan Emosi

Tujuan: Mengenalkan konsep penerimaan emosi, bahwa emosi (baik positif maupun negatif) adalah bagian alami dari pengalaman manusia, dan menolak atau melawan emosi seringkali justru meningkatkan penderitaan.

Contoh Penjelasan:

Note : "Dalam hidup, emosi datang dan pergi seperti gelombang di laut. Ketika kita melawan atau menolak gelombang tersebut, kita bisa merasa semakin tenggelam. Tapi, saat kita belajar menerimanya, kita bisa menghadapinya dengan lebih tenang."

- a. “Bagaimana perasaanmu saat mengalami emosi yang sulit seperti sedih, marah, atau cemas? Apa yang biasanya kamu lakukan?”
- b. “Apakah kamu pernah merasa semakin sulit ketika berusaha menghindari atau menekan emosi tertentu?”

2. Identifikasi Emosi yang Sering Ditolak atau Dihindari

Tujuan: Membantu klien mengenali emosi yang paling sering mereka hindari atau tidak terima.

- a. “Emosi apa yang paling sering kamu rasakan sebagai ‘tidak nyaman’ atau ‘sulit’?”
- b. “Adakah perasaan yang kamu coba hindari atau tidak ingin rasakan?”
- c. “Apa yang terjadi dalam tubuhmu atau pikiranmu ketika emosi tersebut muncul?”

3. Mengeksplorasi Pengalaman Menghindari Emosi

Tujuan: Membantu klien melihat bagaimana usaha mereka untuk menghindari emosi seringkali justru memperkuat emosi tersebut.

- a. “Ketika kamu mencoba menekan atau menghindari emosi tersebut, apa yang terjadi setelahnya?”
- b. “Apakah usaha untuk menghindari perasaan tertentu membuat situasi lebih baik atau justru lebih sulit?”
- c. “Bisakah kamu menceritakan pengalaman ketika berusaha menghindari emosi tertentu, dan bagaimana hasilnya?”

4. Mengundang Penerimaan: Mengenali Emosi Tanpa Menghindar

Tujuan: Mengajak klien untuk menyadari bahwa emosi hanyalah pengalaman sementara, dan dengan menerima keberadaan emosi tanpa menghakimi, kita dapat merasakan lebih sedikit penderitaan.

1. “Apa yang terjadi jika, alih-alih mencoba melawan emosi itu, kamu hanya memperhatikannya dan membiarkannya ada?”
2. “Bagaimana rasanya jika kamu bisa mengizinkan perasaan-perasaan sulit itu hadir tanpa berusaha mengubahnya?”
3. “Bisakah kamu menggambarkan perasaan dalam tubuhmu saat kamu berhenti melawan emosi itu?”

5. Latihan Penerimaan Emosi

Tujuan: Melatih klien untuk menerima dan merasakan emosi sepenuhnya tanpa reaksi berlebihan.

- a. **Pengamatan tanpa Penilaian:** “Apa yang kamu rasakan di tubuhmu saat emosi itu muncul? Coba amati sensasi itu tanpa menilai apakah itu baik atau buruk.”
- b. **Bernapas Bersama Emosi:** “Bayangkan emosi itu sebagai bagian dari aliran napasmu. Saat kamu menarik napas, biarkan emosi itu ada, dan saat kamu menghembuskan napas, biarkan emosi itu bergerak dengan sendirinya.”

6. Evaluasi Pengalaman Penerimaan Emosi

Tujuan: Mengevaluasi bagaimana perasaan klien setelah mencoba latihan penerimaan, serta mengidentifikasi perubahan dalam persepsi atau respons mereka terhadap emosi.

- a. “Apa yang kamu perhatikan setelah mencoba menerima emosi itu tanpa menghindarinya?”
- b. “Apakah ada yang berubah dalam cara kamu merasakan emosi tersebut?”
- c. “Apakah latihan ini mempengaruhi perasaan atau reaksi kamu terhadap emosi itu?”

7. Penerapan dalam Situasi Kehidupan Nyata

Tujuan: Membantu klien menerapkan penerimaan emosi dalam situasi kehidupan sehari-hari, khususnya dalam menghadapi momen-momen sulit.

- a. “Kapan biasanya kamu merasa paling sulit menerima emosimu, dan bagaimana latihan ini bisa membantu?”
- b. “Bagaimana kamu bisa mengingatkan dirimu untuk menerima emosi di saat-saat sulit?”

8. Penutup dan Dukungan

Tujuan: Memberikan dukungan kepada klien, mengakui bahwa penerimaan emosi adalah keterampilan yang membutuhkan waktu dan latihan.

- a. “Bagaimana perasaanmu setelah melakukan latihan ini?”
- b. “Apa yang menurutmu bisa membantu memperkuat penerimaan emosimu ke depannya?”
- c. “Apakah ada tantangan yang kamu hadapi dalam mencoba menerima emosi ini, dan bagaimana saya bisa membantumu melewati tantangan tersebut?”

Panduan Wawancara Teknik Menggali Values dan Committed Action

1. Penjelasan Awal tentang Values

Tujuan: Mengenalkan konsep values sebagai prinsip yang mengarahkan tindakan dan keputusan klien dalam hidup. Values bukanlah sesuatu yang bisa dicapai, melainkan sesuatu yang selalu dikejar dan dipraktikkan.

Note: “Values adalah apa yang benar-benar penting dalam hidupmu, sesuatu yang memberi makna dan arah pada tindakanmu. Mereka seperti kompas yang membantumu memutuskan ke mana kamu ingin pergi dalam hidup ini.”

- a. “Apa yang menurutmu paling penting dalam hidup? Apa yang membuat hidupmu bermakna saat ini?”

2. Mengidentifikasi Bidang Kehidupan yang Penting

Tujuan: Mengajak subjek untuk memikirkan berbagai bidang dalam hidup mereka, seperti keluarga, karier, hubungan, kesehatan, pertumbuhan pribadi, dan lainnya. Ini membantu klien mengidentifikasi area yang paling bermakna.

- a. “Mari kita bicara tentang bagian penting atau yang utama dalam hidupmu, seperti hubungan, pekerjaan, atau kesehatan. Dalam bidang-bidang tersebut, apa yang penting bagimu?”

- b. “Apa yang ingin kamu capai pada bagian-bagian tersebut dalam jangka panjang?”

3. Menyelidiki Values dengan Pertanyaan Lebih Dalam

Tujuan: Menggali lebih dalam mengenai values spesifik yang dimiliki klien dalam berbagai aspek hidup.

- a. **Kesehatan:** “Ketika bicara tentang kesehatanmu, apa yang penting bagimu? Apakah kebugaran fisik, kesejahteraan mental, atau keseimbangan hidup yang menjadi prioritas?”
- b. **Pertumbuhan Pribadi:** “Dalam hal perkembangan diri, apa yang kamu nilai? Apakah belajar hal baru, berkembang secara spiritual, atau menjaga rasa ingin tahu?”

4. Mengenali Ketidaksesuaian antara Values dan Tindakan

Tujuan: Membantu klien menyadari apabila ada kesenjangan antara values yang mereka inginkan dan tindakan atau keputusan yang mereka ambil dalam kehidupan sehari-hari.

- a. “Apakah bagian dari hidupmu yang kamu bayangkan saat ini yang ingin konsisten kamu jalani sesuai value-mu?”
- b. “Bagaimana perasaanmu ketika kamu menyadari bahwa tindakanmu kadang tidak selaras dengan values-mu?”

5. Latihan Klarifikasi Values

Tujuan: Membantu klien lebih jelas memahami nilai-nilai yang mereka miliki dan bagaimana nilai tersebut dapat membimbing mereka dalam kehidupan sehari-hari.

- a. “Bayangkan hidupmu adalah perjalanan dan values-mu adalah kompas. Apa arah yang ingin kamu tuju dalam hal pekerjaan, hubungan, kesehatan, dan pengembangan diri? Bagaimana values tersebut membantumu membuat keputusan?”
- b. “Bayangkan jika kamu melihat kembali hidupmu di akhir hayat. Apa yang ingin kamu lihat dalam hal cara kamu menjalani hidup? Apa yang ingin kamu rasakan sebagai pencapaian hidup yang mencerminkan values-mu?”
- c. “Pikirkan dua jalan yang bisa kamu ambil dalam hidupmu. Jalan pertama didasarkan pada menghindari atau terus menyangkal kondismu hari ini. Jalan kedua didasarkan pada values-mu, bahkan jika itu sulit. Jalan mana yang lebih bermakna bagi hidupmu?”

6. Menghubungkan Values dengan Tindakan Spesifik

Tujuan: Mendorong klien untuk mengidentifikasi tindakan konkret yang sesuai dengan values mereka, sehingga mereka dapat mulai mengambil langkah-langkah praktis menuju kehidupan yang lebih bermakna.

- a. “Jika kamu ingin lebih hidup sesuai dengan values yang kamu sebutkan, langkah kecil apa yang bisa kamu ambil dalam kehidupan sehari-harimu?”

- b. “Bagaimana kamu bisa mulai menunjukkan values-mu dalam tindakan nyata, baik itu dalam hubungan, pekerjaan, atau kesehatan?”
- c. “Apa satu tindakan kecil yang bisa kamu lakukan hari ini atau minggu ini yang mencerminkan nilai-nilai yang paling kamu hargai?”

7. Evaluasi dan Refleksi

Tujuan: Mengevaluasi apakah klien merasa lebih terhubung dengan nilai-nilai mereka, dan membantu mereka mengidentifikasi area di mana mereka ingin lebih berkomitmen pada values mereka.

- a. “Bagaimana perasaanmu sekarang setelah lebih jelas memahami values yang penting bagimu?”
- b. “Apakah ada perubahan dalam cara kamu melihat tindakan atau keputusanmu setelah menggali lebih dalam tentang values-mu?”
- c. “Bagaimana perasaanmu tentang langkah-langkah yang bisa kamu ambil untuk hidup lebih selaras dengan values-mu?”

8. Mendukung Komitmen pada Values

Tujuan: Membantu klien membuat rencana untuk tetap berkomitmen pada nilai-nilai mereka, terutama saat menghadapi kesulitan atau rintangan.

- a. “Bagaimana kamu bisa tetap berkomitmen pada values-mu, bahkan ketika keadaan menjadi sulit atau tidak nyaman?”
- b. “Apa yang bisa membantumu untuk tetap berada di jalur values-mu ketika menghadapi tantangan?”
- c. “Bagaimana kamu bisa mengingatkan dirimu sendiri tentang values-mu saat kamu merasa tergoda untuk menyerah atau keluar dari jalur?”

9. Penutup dan Dukungan

Tujuan: Menyediakan dukungan dan penguatan bahwa perjalanan hidup berdasarkan values bukanlah sesuatu yang mudah, tetapi itu adalah sesuatu yang memberikan makna mendalam.

- a. “Bagaimana perasaanmu setelah menggali values-mu hari ini?”
- b. “Apakah ada sesuatu yang kamu butuhkan agar lebih terhubung dengan values-mu ke depannya?”