

***ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) UNTUK
MENURUNKAN STRES PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS***

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



**Disusun Oleh:
ASRI DWI CHANDRA
202210500211021**

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

2024

**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) UNTUK
MENURUNKAN STRES 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:

**Asri Dwi Chandra
202210500211021**

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

2024

**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) UNTUK
MENURUNKAN STRES PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

Diajukan oleh :

**ASRI DWI CHANDRA
202210500211021**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Selasa/ 12 November 2022

Pembimbing Utama



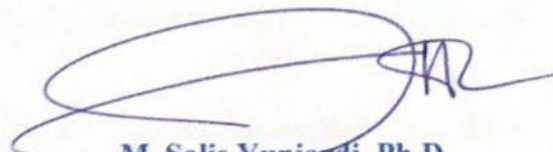
Dr. Diah Karmiyati

Direktur
Program Pascasarjana



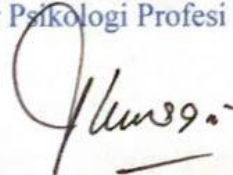
Prof. Latipun, Ph.D.

Pembimbing Pendamping



M. Salis Yuniardi, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **ASRI DWI CHANDRA**

NIM : **202210500211021**

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) UNTUK MENURUNKAN STRES 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 ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

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

Malang, 12 November 2024

Yang menyatakan,



ASRI DWI CHANDRA

KATA PENGANTAR

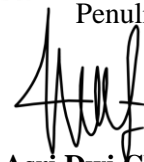
Alhamdulillah, penulis ucapkan dengan segala kuasa-Nya atas terselesaikannya penulisan tesis ini. Sholawat serta salam senantiasa penulis haturkan kepada Rasulullah S.A.W. Penulis menyadari bahwa selama proses penyelesaian tesis ini tidak terlepas dari peran berbagai pihak. Maka dari itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

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 Assc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si., Psikolog selaku Dosen Pembimbing 1 Tesis dan Dosen Pembimbing PKPP.
5. Bapak Muhammad Salis Yuniardi, S.Psi., M.Psi, PhD selaku Dosen Pembimbing 2 Tesis.
6. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Magister Psikologi Profesi yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis dari awal perkuliahan hingga terselesaikannya perkuliahan saat ini.
7. Subjek penelitian yang telah berkontribusi selama penelitian berlangsung.
8. Bapak Kapten Ahmad, Mama Selvie Mariana Sumilat, Anggie Wahyu Suryani selaku keluarga penulis yang telah mendukung segala keinginan dan kebutuhan penulis selama perkuliahan, memberikan kasih sayang serta cinta yang tulus setiap harinya kepada penulis.
9. Sahabat-sahabat dari goodjob, krik-krik, dan biasa aja yang telah mendampingi dan mendukung dari awal penulis memulai perkuliahan hingga saat ini.
10. Teman-teman Magister Psikologi Profesi Angkatan 2022 yang telah melalui perjuangan bersama dari awal perkuliahan hingga dapat menyelesaikan perkuliahan
11. Semua pihak yang telah membantu, memberikan semangat dan doa kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT melindungi dan meridhoi atas segala kebaikan yang telah diberikan. Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang mulia kepada pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan tesis ini

Malang, 12 November 2024

Penulis



Asri Dwi Chandra

DAFTAR ISI

Pendahuluan.....	1
Kajian Literatur.....	6
Stress Menurut Pandangan Islam.....	6
Stress.....	8
<i>Acceptance And Commitment Therapy</i>	10
<i>Acceptance And Commitment Therapy</i> Untuk Mereduksi Stress	11
Kerangka Berpikir	12
Metode Penelitian	13
Desain Penelitian	13
Subjek Penelitian.....	14
Metode Pengumpulan Data	15
Analisis Data.....	17
Prosedur Penelitian	17
Prosedur Intervensi.....	18
Hasil Penelitian	19
Pembahasan.....	33
Simpulan.....	37
Saran.....	37
Daftar Pustaka.....	39
Lampiran.....	41

**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) UNTUK
MENURUNKAN STRES PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
(GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Asri Dwi Chandra

Diah Karmiyati

Muhammad Salis Yuniardi

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kondisi ketika ginjal tidak berfungsi secara normal dan mengganggu metabolisme tubuh. Pasien GGK sering membutuhkan hemodialisis (HD) seumur hidup karena sulitnya mendapatkan donor transplantasi ginjal. Namun, frekuensi HD yang tinggi sering memicu stres akibat kelelahan, perubahan fisik, rutinitas, dan pikiran negatif tentang kematian. Sehingga penelitian ini ingin menguji efektivitas *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dalam menurunkan stres pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan metode *systematic case study*. Penelitian ini mendapatkan tiga subjek, yang terdiri dari satu wanita dan dua pria dengan riwayat GGK yang berbeda-beda. Data dikumpulkan melalui wawancara, *self-report*, dan *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Intervensi ACT meliputi enam komponen inti: *present moment*, *cognitive defusion*, *self as context*, *acceptance*, *values*, dan *committed action*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan stres dimana setiap subjek mampu mengontrol emosi, situasi tidak menyenangkan serta reaksi stress yang dirasakan seperti reaksi kognitif, fisiologis, emosi dan tingkah laku. Selanjutnya penurunan stress juga terlihat dimana para subjek mampu dalam menghadapi permasalahan seperti mampu berdamai dengan pikiran negatif dalam diri, lebih fokus dalam mengembangkan potensi diri lainnya, dan mulai bersosialisasi dengan masyarakat di lingkungan rumah. Berdasarkan hasil analisis data tersebut dapat disimpulkan hipotesis penelitian ini diterima.

Kata kunci : *Acceptance and Commitment Therapy*, GGK, Stres, HD

**THE EFFECTIVENESS OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT
THERAPY (ACT) IN REDUCING STRESS IN CHRONIC KIDNEY
DISEASE (CKD) PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**

Asri Dwi Chandra

Diah Karmiyati

Muhammad Salis Yuniardi

ABSTRACT

Chronic kidney failure (CKD) is a condition in which the kidneys fail to function normally, disrupting the body's metabolism. CKD patients often require lifelong hemodialysis (HD) due to the difficulty of finding suitable kidney donors for transplantation. However, the high frequency of HD sessions often triggers stress caused by fatigue, physical changes, altered routines, and negative thoughts about death. This study aims to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing stress among CKD patients undergoing hemodialysis using a systematic case study method. The study involved three subjects, consisting of one female and two males, each with different CKD histories. Data were collected through interviews, self-reports, and the Perceived Stress Scale (PSS-10). The ACT intervention included six core components: present moment, cognitive defusion, self as context, acceptance, values, and committed action. The results showed a reduction in stress, where each subject demonstrated the ability to control their emotions, handle unpleasant situations, and manage stress responses such as cognitive, physiological, emotional, and behavioral reactions. Furthermore, the reduction in stress was also evident as the subjects became better at addressing their problems, such as reconciling with negative thoughts, focusing more on developing other personal potentials, and starting to socialize within their communities. Based on the data analysis, the hypothesis of this study is accepted.

Keyword : Accaptance and Commitment Therapy, CKD, Stress, HD

PENDAHULUAN

Gagal ginjal merupakan suatu kondisi dimana ginjal tidak mampu berfungsi secara normal. Jika terjadi penurunan fungsi ginjal akan menyebabkan metabolisme tubuh terganggu. Sedangkan ginjal berfungsi untuk mengatur mineral, komposisi dan volume darah dalam tubuh, membuang hasil limbah metabolisme dalam urin serta menyerap kembali zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh (Juwita and Kartika 2019). Terdapat dua jenis gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut (GGA) dan gagal ginjal kronik (GGK). GGK merupakan salah satu penyakit kronik yang dimana kondisi penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan dan harus mendapatkan penanganan medis seumur hidup (Van Der Lee et al. 2007). Penderita GGK cenderung meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 menyatakan bahwa 1.417.104 kasus gagal ginjal di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

Gagal Ginjal Akut dan Gagal Ginjal Kronik memiliki perbedaan yang signifikan. Perbedaan yang utama antara GGA dan GGK yaitu dilihat dari durasi waktu penyakit terjadi. Gagal Ginjal Akut terjadi secara tiba-tiba, dan berpotensi untuk kembali normal jika penyebabnya diatasi. Namun, GGK berkembang secara perlahan selama setidaknya tiga bulan dan dapat menyebabkan gagal ginjal permanen serta kematian (Nuraini and Hartini 2021). Gagal Ginjal Kronik merupakan suatu penyakit pada sistem endokrin yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible* sehingga tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh (Rahayu et al. 2018). Gagal Ginjal Kronik dapat disebabkan oleh penyakit jangka panjang seperti pasien yang menderita tekanan darah tinggi, diabetes, infeksi kronis dan penyebab lainnya. Penyakit tersebut secara perlahan dapat merusak ginjal sehingga menurunkan fungsi kerja ginjal dan menyebabkan pasien mengalami GGK (Basirun 2015). 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) (Ipo, Aryani, and Suri 2016). Namun tidak semua pasien GGK yang bisa melakukan transplantasi ginjal karena sulitnya menemukan

pendonor yang tepat dan adanya risiko penolakan organ transplantasi oleh sistem kekebalan tubuh. Serta terdapat banyak hambatan yang pada pasien saat melakukan dialisis peritoneal, seperti kesulitan teknis, keterbatasan fisik, rasa sakit yang dirasakan dan hambatan lainnya (Iriani, Hamzah, and Budiarti 2020). Oleh karena itu pasien GGK cenderung akan direkomendasikan untuk menjalani HD. Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien GGK akan mencegah kematian dan memperpanjang harapan hidup pasien (Juwita and Kartika 2019).

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 (Masi and Kundre 2018). Pasien GGK akan melakukan HD 2-3 kali dalam satu minggu dengan rentang waktu pelaksanaan tindakan selama 3-5 jam dan kegiatan ini harus dilakukan pasien GGK seumur hidupnya (Ardila and Sulistyaningsih 2014). Namun walaupun pasien telah melakukan HD, akan tetapi HD tidak dapat menyembuhkan dan memulihkan penyakit yang diderita pasien GGK secara total. Pasien GGK tetap akan mengalami banyak permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer and Bare 2013).

Beberapa komplikasi yang sering dialami pasien GGK yang menjalani HD di antaranya hipotensi, emboli udara, nyeri dada, pruritus, gangguan keseimbangan selama dialisis, mual, muntah, kram otot, hingga peningkatan kadar uremik dalam darah (Smeltzer and Bare, 2013). Komplikasi ini dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari pasien GGK (Oktaviana et al., 2019). Selain itu, frekuensi HD yang lama dan dilakukan seumur hidup memunculkan stres pada pasien GGK. Stres pada pasien GGK yang menjalani HD dapat berdampak signifikan pada kesehatan fisik, psikologis, dan kualitas hidup pasien. Menurut Nurhaeda et al. (2023), stres dapat memicu gangguan kecemasan hingga depresi yang memperburuk kondisi fisik pasien. Penurunan fungsi fisik akibat stres juga memperlama waktu pemulihan setelah HD dan meningkatkan risiko komplikasi penyakit lainnya (Abbott et al., 2004). Selain itu, stres kronis dapat mengganggu kepatuhan pasien terhadap protokol HD, yang esensial untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada organ

ginjal (Zulailiah et al., 2022).

Pasien GGK cenderung mengalami stress karena memikirkan karir yang telah dibangun, hubungan interpersonal, masa depannya, hingga jenuh menjalani HD seumur hidup (Nurhayati and Ritianingsih 2022). Namun pasien GGK tetap harus menjalani HD untuk menghambat proses kerusakan organ ginjal (Abbott et al. 2004). Menurut Nurhaeda, Winta, dan Erlangga (2023) beberapa masalah psikologis yang dihadapi pasien GGK sebagai akibat dari penurunan fungsi fisik antara lain adalah stress, ketakutan dan depresi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana et al. (2019) mengungkapkan bahwa 58 dari 70 pasien GGK yang menjalani HD mengalami stres ringan hingga berat. Pasien GGK cenderung mengalami stress karena memikirkan penyakit yang diderita tidak bisa sembuh serta kelelahan ketika menjalani HD. Selain itu Zulailiah, Hadrianti, and Saherna (2022) menemukan sebanyak 14 dari 82 pasien hemodialisis mengalami stress akibat perubahan fisik, perubahan rutinitas dan pikiran negatif akan kematian. Stress yang dialami oleh pasien GGK akan memperburuk kesehatan dan menurunkan kualitas hidup pasien (Nurfajri, Murtaqib, and Widayati 2022).

Stress merupakan suatu *respons* fisik, pikiran dan emosi terhadap tekanan ataupun tuntutan yang melebihi kapasitas individu yang bersumber dari stressor Nevid (2018). Berdasarkan psikologi kesehatan menyatakan bahwa stress yaitu kondisi yang terjadi karena adanya stressor seperti adanya peristiwa yang tidak menyenangkan dan penuh tekanan (Asiyah 2013). *Respons* stress yang akan dimunculkan seperti detak jantung meningkat, otot menegang, sakit kepala, berpikir negatif, dan emosi yang tidak stabil. Sehingga stress yang dialami pasien GGK akan berdampak pada kondisi kesehatan fisik pasien GGK (Asiyah 2013). Ketika pasien GGK mengalami stress, maka pasien akan cenderung terkena gangguan kecemasan hingga depresi (Arif Aulia Kusuma and Izzah 2021). Oleh karena itu diperlukan perencanaan dan intervensi yang tepat dalam mengendalikan stress pada pasien GGK yang sedang menjalani HD (Wang and Chen 2012).

Terdapat beberapa intervensi yang dapat diberikan untuk menurunkan stress pada pasien GGK. Penelitian yang dilakukan oleh Manafe (2018) mengatakan bahwa *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dapat membantu menurunkan stress pada pasien yang menjalani proses hemodialisis dengan merubah kognitif dan

perilaku pasien menjadi lebih positif (Manafe 2018). Selanjutnya Al-shraah, Al-azzam, & Alhamad (2023) mengatakan bahwa konseling dan logotherapy mampu mereduksi depresi dan meningkatkan motivasi hidup pasien GGK (Khlaif et al. 2023). Selanjutnya Alhawatmeh, Alshammari & Rababah (2022) mengatakan bahwa *Mindfulness Therapy* secara signifikan menurunkan stress pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis dengan meningkatkan kesadaran dan membantu pasien dalam mengelola stress yang dirasakan (Alhawatmeh, Alshammari, dan Rababah 2022).

Tidak hanya itu saja, Eisazadeh et al. (2022) juga telah melakukan penelitian untuk membandingkan antara *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dan *Mindfulness Therapy* pada pasien penderita diabetes yang mendapatkan hasil bahwa kedua terapi dapat menurunkan stress dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pasien. Akan tetapi ditemukan bahwa ACT lebih cepat menurunkan stress dibandingkan dengan *Mindfulness Therapy*. Hal ini dapat terjadi karena pada terapi ACT pasien dibantu untuk mengidentifikasi nilai-nilai, menetapkan tindakan dan penerimaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Selanjutnya Powers, Zum Vörde Sive Vörding, dan Emmelkamp (2009) menunjukkan bahwa intervensi ACT lebih unggul dibandingkan dengan CBT. Selanjutnya Forman et al. (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ACT dan terapi Cognitive Therapy (CT) memiliki keberhasilan yang sama dalam menurunkan depresi dan kecemasan pada subjek. Namun didapatkan temuan bahwa meskipun CT berfokus pada modifikasi langsung pemikiran *disfungsional* melalui proses rasional dan disengaja akan tetapi ACT lebih berfokus pada modifikasi hubungan individu dengan pemikirannya melalui proses yang bersifat pengalaman. Karena itu, ACT lebih dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam suatu penerimaan peristiwa dibandingkan dengan CT.

Acceptance and Commitment Therapy merupakan terapi menggunakan pendekatan *cognitive-behaviour* yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis seseorang (Hayes and Strosahl 2004). Terdapat enam proses inti dalam ACT yaitu *defusion*, *acceptance*, *flexible attention to the present moment*, *self as context*, *values*, dan *committed action*. Adanya enam proses inti ini mampu membentuk kesejahteraan psikologis dan meningkat kualitas hidup seseorang (Pleger et al.

2018). Intervensi ACT membantu seseorang dalam mengenali pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan tanpa berusaha menghilangkan perasaan tersebut. Selanjutnya ACT juga membantu orang tersebut untuk mengungkapkan perasaan atau pikirannya yang mengganggu dan menganggap pikiran atau perasaan tersebut hanya sebuah pemikiran saja tanpa adanya bukti konkrit. Hal tersebut ditekankan dalam ACT sebelum seseorang mampu mencapai suatu penerimaan sehingga ketika seseorang telah mampu untuk mencapai penerimaan tersebut ia akan mampu untuk menurunkan stress akibat peristiwa yang terjadi pada dirinya (Hayes and Strosahl 2004).

Intervensi ACT telah terbukti dapat membantu menyelesaikan berbagai masalah seperti depresi, kelelahan, kecemasan, perilaku menyakiti diri, stress akibat penyakit kronik (Hayes et al. 2006). *Acceptance and Commitment Therapy* telah banyak diuji untuk mereduksi stress pada pasien penyakit kronik seperti kanker, diabetes, dan gagal ginjal. Penelitian yang dilakukan oleh Suhardin, Kusnanto, and Krisnana (2016) mengatakan bahwa ACT dapat menurunkan stres sekaligus meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang terdaftar di salah satu tempat layanan medis. Selain itu Majumdar & Morris (2018) juga mengatakan bahwa ACT berbasis kelompok dapat menurunkan stress pada penderita stroke (Majumdar and Morris 2019).

Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah tingginya prevalensi stres pada pasien GGK yang menjalani HD, seperti yang diungkapkan oleh Oktaviana et al. (2019), yang menunjukkan bahwa 83% pasien HD mengalami stres dengan tingkatan bervariasi. Namun, upaya intervensi psikologis untuk menangani stres pada pasien GGK masih minim dan seringkali terbatas pada pendekatan konvensional seperti *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Penelitian sebelumnya menunjukkan efektivitas ACT dalam mengelola stres akibat penyakit kronis seperti kanker dan diabetes, tetapi masih sedikit kajian mengenai penerapan ACT untuk pasien GGK yang menjalani HD (Eisazadeh et al., 2022). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan literatur yang perlu dijawab melalui penelitian ini. Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menguji *Acceptance and Commitment Therapy* untuk menurunkan stress pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi

akademisi maupun praktisi sebagai bahan bacaan dan pertimbangan dalam menentukan intervensi yang tepat untuk mereduksi stress pada pasien GGK.

KAJIAN LITERATUR

Stress Menurut Pandangan Islam

Menurut pandangan Islam, stress dipandang sebagai bagian alami dari kehidupan manusia, yang merupakan respons terhadap tantangan dan ujian yang diberikan oleh Allah. Islam mengakui bahwa manusia secara fitrah diciptakan dengan potensi untuk merasakan kecemasan, kegelisahan, dan ketidakberdayaan ketika menghadapi berbagai ujian hidup. Hal ini tercermin dalam beberapa konsep dan istilah yang digunakan Al-Qur'an untuk menggambarkan keadaan stress, seperti *halu'* (kecemasan), *ya's* (putus asa), dan *qunut* (ketidakberdayaan).

Salah satu konsep penting terkait stress dalam Islam adalah *halu'*, yang menggambarkan kondisi kegelisahan atau kecemasan yang sering dialami manusia. Al-Qur'an dalam QS. Al-Ma'arij [70]: 19-20 menyatakan, "Sesungguhnya manusia diciptakan dalam keadaan gelisah, apabila ia ditimpa kesusahan, ia berkeluh kesah." Kegelisahan ini merupakan respons alami manusia terhadap situasi yang tidak menyenangkan atau mengancam, yang membuatnya cepat merasa takut atau cemas. Dalam tafsir M. Quraish Shihab (2010), istilah *halu'* berasal dari kata *hala'a*, yang berarti cepat merasa cemas. Ini menggambarkan kecenderungan manusia untuk kehilangan kestabilan emosional saat dihadapkan pada kesulitan, suatu kondisi yang sering kali mengarah pada stress.

Selain *halu'*, Islam juga mengidentifikasi stress melalui konsep *ya's* atau putus asa. Islam mengajarkan bahwa putus asa adalah kondisi yang sangat dilarang, karena dapat menghalangi seseorang untuk berjuang menghadapi tantangan hidup. Allah berfirman dalam QS. Yusuf [12]: 87, "Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan kaum yang kafir." Putus asa tidak hanya menghancurkan harapan, tetapi juga melemahkan semangat dan keinginan untuk terus berusaha. Yusuf Al-Qaradawi (2011) menjelaskan bahwa *ya's* adalah lawan dari harapan, yang memadamkan semangat hidup dan membuat seseorang terjebak dalam perasaan tidak berdaya. Dengan demikian, stress dalam bentuk putus asa bertentangan dengan ajaran Islam

yang menekankan pentingnya optimisme dan keyakinan akan pertolongan Allah.

Selain itu, *qunut* atau ketidakberdayaan juga merupakan bentuk lain dari stress yang diakui dalam Islam. Ketidakberdayaan ini terjadi ketika seseorang merasa tidak ada jalan keluar dari masalah yang dihadapinya, dan hal ini bisa menyebabkan frustrasi dan depresi. Al-Qur'an dalam QS. Az-Zumar [39]: 53 menegaskan bahwa manusia tidak boleh berputus asa dari rahmat Allah, karena Allah Maha Pengampun dan Maha Penyayang. Pandangan ini menunjukkan bahwa perasaan tidak berdaya dalam menghadapi kesulitan hidup dapat diatasi dengan keimanan dan kesadaran akan rahmat Allah yang selalu ada bagi hamba-Nya.

Islam tidak hanya mengakui adanya stress sebagai bagian dari kehidupan, tetapi juga memberikan solusi untuk mengatasinya. Ajaran Islam mendorong umatnya untuk menghadapinya dengan sikap sabar, tawakkal (berserah diri kepada Allah), dan dzikir (mengingat Allah). Dalam QS. Al-Baqarah [2]: 153, Allah berfirman, "Wahai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan dengan sabar dan shalat. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar." Sabar menjadi elemen penting dalam menghadapi stress karena mengajarkan ketahanan dan keteguhan hati dalam menghadapi ujian. Sementara itu, tawakkal atau berserah diri kepada Allah membantu individu menerima kenyataan hidup dengan tenang, tanpa terlalu dibebani oleh kekhawatiran yang berlebihan.

Penelitian terbaru juga mendukung pandangan Islam dalam mengelola stress melalui pendekatan spiritual. Studi di Malaysia yang dilakukan oleh Nurasikin, dkk (2013) menunjukkan bahwa intervensi berbasis agama Islam mampu menurunkan kecemasan dan depresi pada pasien dengan kondisi kesehatan kronis, melalui praktik seperti doa dan dzikir. Dzikir, selain memberikan ketenangan jiwa, juga terbukti secara ilmiah mampu menurunkan ketegangan fisik, detak jantung, dan tekanan darah, yang semuanya merupakan indikator stress menurut penelitian yang dipublikasikan oleh Dr. Ahmed El Kadi dari Florida (2015). Penelitian lain oleh Hodge dan rekan-rekannya (2016) di Amerika Serikat juga menunjukkan bahwa pendekatan spiritual berbasis Islam, seperti tawakkal dan sabar, dapat meningkatkan penerimaan diri dan membantu individu mengatasi stress dengan lebih baik, terutama dalam konteks kesehatan mental.

Melalui ajaran-ajarannya, Islam mengajarkan bahwa stress adalah bagian

dari ujian hidup yang harus dihadapi dengan ketenangan, kesabaran, dan keyakinan akan rahmat Allah. Pengelolaan stress dalam Islam tidak hanya menekankan aspek fisik dan mental, tetapi juga spiritual, sehingga dapat membantu individu untuk menemukan kedamaian batin dalam menghadapi berbagai tantangan hidup (Koenig et al., 2014).

Stress

Taylor (2018) mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi ketidakseimbangan antara sumber pribadi dengan tuntutan yang dimiliki. Ketidakseimbangan tersebut oleh individu dipahami sebagai hal yang berbahaya yang dapat mengancam eksistensinya. Stres merupakan keadaan ketika beban yang dirasakan oleh individu terlalu berat dan tidak sepadan dengan kemampuan mental yang dimiliki untuk mengatasi beban mental yang dialami oleh individu tersebut (Markam 2003). Selanjutnya Atikson & Hilgard (2008) menjelaskan bahwa stres mengacu pada kejadian yang dianggap membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis oleh individu. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi individu terhadap situasi stres ini disebut sebagai *respons* stres.

Menurut Lazarus (1995) stress adalah suatu konsep yang digunakan untuk memahami fenomena penting mengenai adaptasi pada manusia dan hewan. Terdapat tiga orientasi untuk mendefinisikan stress, yaitu orientasi stimulus, *respons*, dan relasional. Berdasarkan orientasi stimulus, stress dipandang sebagai sebuah stimulus yang menimpa individu dan biasa disebut sebagai stressor. Berdasarkan orientasi *respons*, stressor adalah suatu stimulus yang berakibat pada munculnya *respons* biologis, kognitif, dan psikologis. Berdasarkan orientasi relasional, stress dikatakan sebagai hubungan antara manusia dengan lingkungannya yang dinilai sebagai situasi yang berat atau melebihi batas kemampuan dan membahayakan individu. Oleh sebab itu, untuk menilai apakah individu mengalami stres atau tidak, perlu melihat karakteristik individu tersebut dan kejadian yang terjadi dilingkungannya sehingga kehadiran stress akan dipengaruhi oleh kerentanan individu terhadap kejadian dilingkungannya (Gunawan and Bintari 2021).

Menurut Hewitt, Flett, and Mosher (1992) stres memiliki dua dimensi yaitu

perceived control dan *perceived stress*. Rasa mampu dalam mengatasi stres, percaya diri untuk mengatasi rasa khawatir dalam kehidupan sehari-hari merupakan tanda dari *perceived control*. Sebaliknya, *perceived stress* ditandai dengan reaksi-reaksi emosi atau afeksi yang cenderung negatif, seperti kesal, marah, gugup, sedih, hingga tertekan karena tidak mampu untuk mengendalikan stressor. Varghese, Norman, dan Thavaraj (2015) mendefinisikan *perceived stress* sebagai pikiran atau perasaan yang dimiliki individu terkait berbagai hal didalam kehidupan yang berpotensi membuat dirinya tidak nyaman atau stres. Cohen, Kamarck, and Mermelstein (1983) mengartikan *perceived stress* sebagai kondisi dimana psikologis individu berada dalam tekanan dan kemudian memaknai bahwa lingkungan memberikan tuntutan yang diluar kapasitas kemampuan individu tersebut. Sebaliknya, *perceived control* ditandai dengan rasa percaya diri, merasa mampu mengatasi stres dan mengatasi perasaan khawatir didalam kehidupan sehari-hari.

Berkaitan dengan stress yang dialami oleh pasien GGK, dimana keadaan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidupnya mengakibatkan terjadi perubahan dalam kehidupan penderita GGK. Status kesehatan, keadaan ekonomi, serta proses hemodialisis itu sendiri dapat mempengaruhi perubahan dalam kehidupan penderita, yang mana semua itu merupakan salah satu pemicu atau penyebab terjadinya stress. Perubahan tersebut dapat menjadi variabel yang diidentifikasi sebagai stressor (Abbott et al. 2004). Terjadinya stress karena adanya stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu merupakan suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan. Pasien GGK menjalani terapi Hemodialisis 2-3 kali setiap satu minggu dan menghabiskan waktu beberapa jam akan membuat mereka mengalami ketegangan, kecemasan, stress serta depresi yang berbeda beda setiap individu yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan kesehatannya (Saputra 2010).

Stress pada pasien GGK dapat terjadi karena pasien GGK harus menjalani HD seumur hidup, belum lagi harus menghadapi masalah komplikasi dari penyakit GGK itu sendiri seperti gangguan sistem jantung dan pembuluh darah, anemia, hipertensi, gangguan kesuburan baik pria maupun wanita, gangguan kulit serta tulang dan masih banyak lagi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit GGK

sehingga membuat pasien merasa cemas dan stress menghadapi kenyataan yang harus mereka hadapi (Colvy 2010).

Acceptance and Commitment Therapy

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) merupakan terapi *behavioral* yang dikembangkan oleh Hayes (1996). ACT bertujuan untuk menciptakan hidup yang kaya makna dengan menerima segala rasa sakit yang mengikutinya. Berkurangnya gejala-gejala dianggap sebagai produk atau luaran sampingan dan bukan hal utama dibandingkan meningkatkan kualitas hidup klien. Terapi ini mengubah hubungan klien terhadap pikiran-pikiran dan perasaan rumit yang dialami selama ini dan diajarkan untuk mempersepsikan pikiran dan perasaan tersebut sebagai sesuatu yang tidak mengancam. Menurut Hayes (2000) berasumsi bahwa penderitaan psikologis yang dialami individu disebabkan oleh perilaku menghindar dan melarikan diri dari masalah yang dihadapi. Beberapa studi menunjukkan bahwa penghindaran dan perilaku lari dari masalah memainkan peran dalam memelihara gejala-gejala PTSD dan masalah-masalah trauma (Orsillo and Batten 2005)). Bentuk-bentuk pelarian yang sering dilakukan individu antara lain: penggunaan obat-obatan, perilaku menyakiti diri sendiri, alkoholik, dan perilaku menghindar. Menekan pikiran ke alam bawah sadar seringkali tidak efektif dan secara paradox meningkatkan frekuensi pikiran- pikiran dan stress yang terkait dengannya.

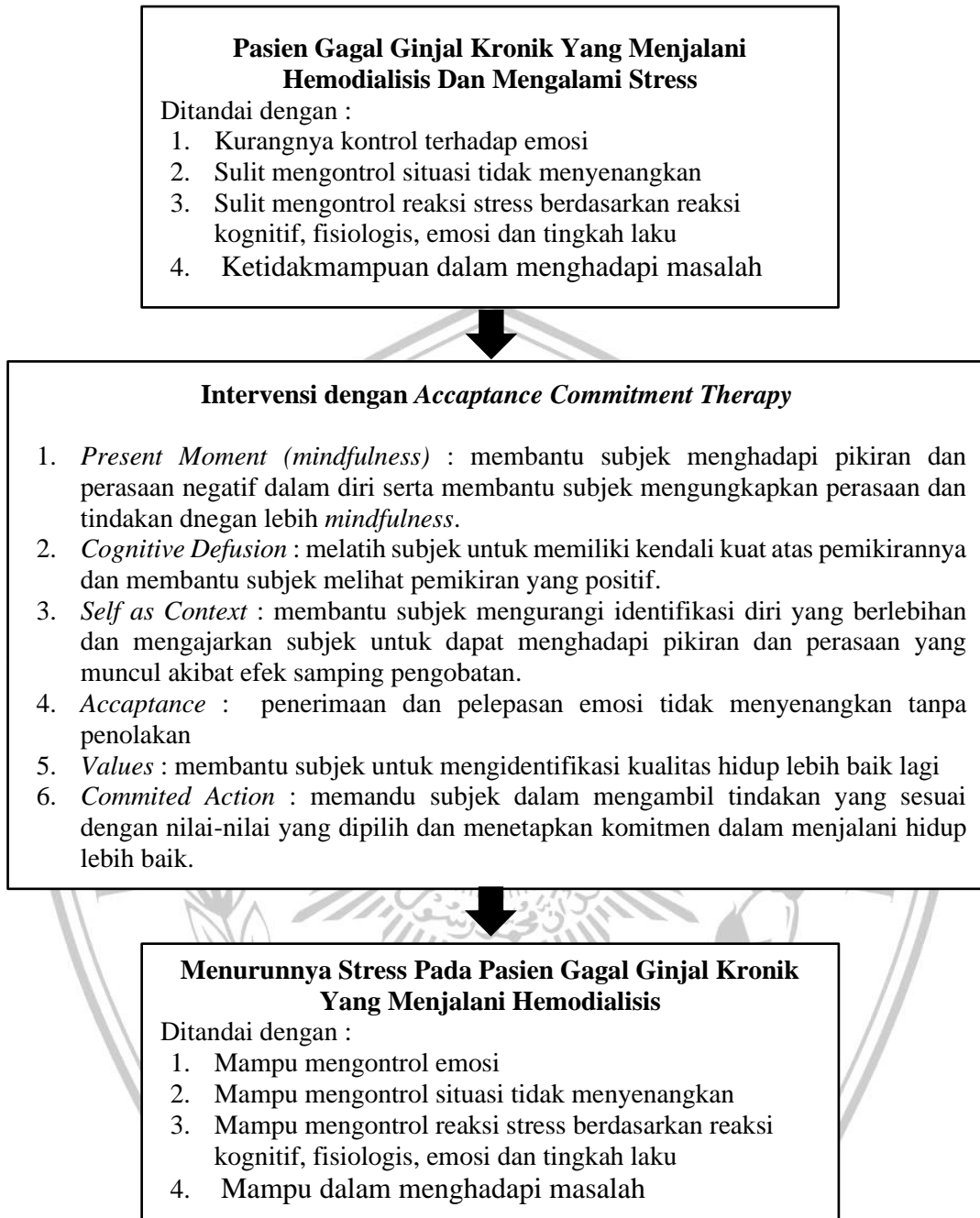
Ada dua proses utama yang difokuskan dalam terapi ACT yaitu mengembangkan penerimaan pengalaman pribadi yang tidak diinginkan (*acceptance*) dan berkomitmen untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidup (*commitment*). Pasien yang datang dalam sesi terapi seringkali telah menghabiskan banyak waktu, energi, dan uang untuk mengendalikan pikiran dan perasaan negatif yang dideritanya selama ini (Orsillo & Batten, 2005). Pada terapi ACT, seorang klien tidak diperbolehkan untuk menurunkan, mengubah, menghindari, menekan, atau mengontrol pengalaman-pengalaman pribadi yang traumatis. Klien belajar untuk berhenti berperang dengan pengalaman- pengalaman tersebut, memberikan ruang dan mengizinkan pengalaman- pengalaman tersebut untuk datang dan pergi dalam pikiran maupun perasaan tanpa ada usaha untuk

menekan atau menghindari. Klien didorong untuk mengidentifikasi nilai-nilai atau tujuan hidup dan bertindak konsisten dengan nilai-nilai tersebut.

Acceptance and Commitment Therapy untuk mereduksi Stress

Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit kronik yang memiliki perjalanan klinis yang panjang dan dilakukan seumur hidup (Lousa et al. 2021). Seseorang yang telah terdiagnosa menderita gagal ginjal memiliki beberapa opsi pengobatan yaitu transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisis. Kebanyakan pasien gagal ginjal kronik akan direkomendasikan untuk menjalani hemodialisis. Hemodialisis adalah terapi mengganti fungsi ginjal yang rusak dengan cara mengambil zat yang merusak dari darah dan mengeluarkan cairan yang berlebih (Sompie, D Kaunang, and Munayang 2015) Hal tersebut harus dilakukan seumur hidup dan menyebabkan perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan kehidupan yang tidak direncanakan dan terjadi seumur hidup menjadi stressor bagi pasien mengalami stress (Fitriyani & Winarti, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa selain mengalami penyakit gagal ginjal kronik, para pasien juga mengalami permasalahan psikologis yaitu stress yang juga perlu untuk diberi penanganan.

Psikoterapi berupa ACT pada pasien gagal ginjal yang menjalani HD merupakan cara yang tepat dalam menurunkan stress yang dialami pasien. *Acceptance and Commitment Therapy* dapat menurunkan stress pada pasien kanker serviks (Majumdar and Morris 2019). Teknik intervensi ACT juga telah terbukti bisa menangani stres pada pasien kanker Suhardin et al. (2016) ACT menekankan pada penerimaan pasien dengan peristiwa yang terjadi dalam hidupnya, sehingga diharapkan mampu menurunkan stress pada pasien. Penelitian Dindo, Van Liew, dan Arch (2017) mengatakan bahwa ACT dapat membantu individu untuk menerima keadaannya serta kejadian yang membuat dirinya berperilaku tidak baik sehingga individu tersebut dapat berkomitmen untuk merubah perilakunya dengan baik agar tidak memperburuk kondisi kesehatannya. Penerimaan atau berdamai dengan kondisi sakitnya serta melakukan aksi untuk mencegah penyakit semakin buruk menunjukkan individu tersebut mempunyai persepsi yang positif akan kondisinya. Persepsi yang baik tentang kesehatan akan memberi pengaruh pada kualitas hidup individu tersebut. Kerangka berpikir dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dapat menurunkan stress pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *small-N Design*. Desain ini digunakan untuk melihat respon individu sehingga dapat digunakan untuk mengevaluasi proses intervensi psikologis terutama yang berfokus pada kognisi serta emosi. Desain ini juga dapat digunakan untuk melihat respon selama proses intervensi berlangsung. Penelitian ini menggunakan case studies dengan jenis systematic case studies yang dianggap lebih sistematis untuk penelitian kasus tunggal pada intervensi klinis (Barker et al., 2016). Kredibilitas penelitian menggunakan systematic case studies dapat terpenuhi dengan memperhatikan lima persyaratan yakni tipe data, asesmen berulang, tipe efek perubahan, *past and future projection*, serta jumlah dan heterogenitas subjek (Barker et al., 2016).

Tipe data yang digunakan tidak hanya didasarkan pada laporan anekdot namun juga mencakup informasi objektif yang mengacu pada pengukuran data sistematis dan kuantitatif yang digunakan untuk membuat sebuah kesimpulan dari perubahan yang benar-benar terjadi dalam perilaku subjek (Barker et al., 2016). Hal ini membuat data yang digunakan dalam penelitian ini ditunjang dari data wawancara, self-report, dan Perceived Stress Scale (PSS-10). Perubahan yang terjadi pada kondisi subjek dari sebelum pemberian intervensi hingga setelah pemberian akan ditinjau berdasarkan data tersebut.

Jumlah dan waktu pelaksanaan dapat dilakukan sebelum sesudah pemberian intervensi atau dilakukan berkelanjutan untuk mengetahui bahwa perubahan yang terjadi diakibatkan oleh intervensi yang diberikan (Barker et al., 2016). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara berulang yakni sebelum terapi, selama proses terapi, dan setelah pemberian terapi. Asesmen sebelum terapi dilakukan untuk melihat kondisi awal subjek, selama terapi digunakan untuk melihat perkembangan subjek, dan setelah terapi digunakan untuk melihat efek akhir pemberian intervensi pada subjek. Tipe dan efek perubahan juga harus dipenuhi untuk dapat melihat kemungkinan pemberian intervensi yang bertanggung jawab pada perubahan subjek. Semakin cepat dan besar perubahan terapeutik yang ditunjukkan, semakin kuat kemungkinan intervensi berperan (Barker et al., 2016). Upaya pemenuhan syarat ini pada penelitian ini akan diperhatikan cepat atau lambat

serta besar atau kecil perubahan yang dilaporkan subjek selama proses terapi diberikan. Efek perubahan dilihat dari data wawancara, self-report, serta *Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang diberikan selama proses terapi dilakukan.

Past and future projection pada *systematic case studies* merupakan adanya kondisi keluhan subjek yang stabil serta tidak berubah dalam jangka waktu yang lama, sehingga jika perubahan terjadi pada subjek kemungkinan bahwa intervensi yang diberikan menjadi penyebab perubahan subjek dapat menjadi lebih besar (Barker et al., 2016). Pemenuhan syarat ini dengan melibatkan subjek dengan gejala stress dengan skor sedang hingga tinggi dan telah terdiagnosa gagal ginjal kronis serta telah menjalani hemodialisa 2-3 kali dalam satu minggu.

Jumlah dan heterogenitas subjek juga berkontribusi dalam penarikan kesimpulan tentang penyebab perubahan terapeutik dimana semakin banyak dan heterogen karakteristik subjek maka semakin kuat kesimpulan yang dapat ditarik (Barker et al., 2016). Penelitian ini akan dilakukan pada tiga orang pasien GGK dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang mengalami stress yang sama

Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan tiga subjek pasien GGK yang memenuhi kriteria berikut : 1) individu yang terdiagnosis GGK dan sedang menjalani hemodialisa selama minimal 3 bulan, 2) memiliki indikasi stress pada kategori sedang dan tinggi, 3) tidak sedang menerima penanganan psikologis lain.

Subjek 1 adalah seorang wanita berusia 42 tahun yang telah menjalani hemodialisis selama 3 tahun. Dia memiliki riwayat hipertensi dan diabetes tipe 2, yang sayangnya tidak terkelola dengan baik selama bertahun-tahun. Meskipun telah berusaha menjalani gaya hidup sehat, kondisi tersebut menyebabkan kerusakan pada ginjalnya. Ketika akhirnya didiagnosis gagal ginjal, subjek merasa dunia seolah runtuh. Selama delapan tahun menjalani hemodialisis, dia menghadapi tantangan emosional yang besar, termasuk stres kronis dan rasa putus asa. Rutinitas hemodialisis yang harus dijalani secara rutin membuatnya merasa lelah secara fisik dan emosional, sehingga sering kali ia merasa kehilangan harapan akan masa depan yang lebih baik.

Subjek 2 adalah seorang pria berusia 21 tahun yang baru menjalani hemodialisis selama 3 tahun. Dia menderita penyakit ginjal polikistik, sebuah kondisi genetik yang menyebabkan pembentukan kista di ginjal. Awalnya, gejala yang dialaminya sangat ringan, tetapi seiring waktu, kondisinya semakin memburuk. Menjalani hemodialisis di usia muda membuatnya merasa hidupnya terhambat. Dia menghadapi tantangan psikologis yang berbeda, seperti kehilangan masa muda dan kekhawatiran tentang masa depan. Proses hemodialisis yang harus dijalani secara rutin terkadang membuatnya merasa terasing dari teman-temannya, yang tidak sepenuhnya memahami kesulitan yang dia hadapi. Rasa cemas dan ketidakpastian tentang masa depan sering kali mengganggu pikirannya.

Subjek 3 adalah seorang pria berusia 55 tahun yang juga menjalani hemodialisis selama 8 tahun. Sebelum didiagnosis dengan gagal ginjal, dia adalah sosok yang aktif dan pekerja keras. Namun, kebiasaan hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik, berkontribusi pada perkembangan penyakit jantung dan diabetes. Ketika ia merasakan gejala awal gagal ginjal, dia mengabaikannya, berpikir itu hanyalah tanda penuaan. Sayangnya, saat menjalani pemeriksaan medis, dokter memberitahunya bahwa kondisinya sudah kritis dan harus segera menjalani hemodialisis. Kini, di usianya yang ke-55, dia tidak hanya berjuang melawan penyakitnya, tetapi juga khawatir tentang kesehatan jangka panjang dan efek samping dari pengobatan. Ketidakpastian mengenai masa depan dan proses penuaan yang cepat membuatnya merasa cemas dan gelisah.

Metode Pengumpulan Data

Asesmen yang dilakukan dalam penelitian ini didasarkan pada asesmen terhadap tiga domain utama yakni kognisi, fisiologis, emosi, dan tingkah laku yang dilakukan pada tahapan pra-terapi, proses terapi, pasca terapi, serta tindak lanjut. Metode pengumpulan data dalam penelitian menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Wawancara

Wawancara merupakan sumber bukti yang esensial pada strategi penelitian studi kasus (Yin, 2015). Wawancara dalam penelitian ini digunakan pada tahapan pra terapi, proses terapi, pasca terapi, dan tindak lanjut. Wawancara pra terapi digunakan untuk mengetahui sejauh mana

perkembangan stress yang dialami oleh subjek secara mendalam sehingga dapat digunakan menjadi data awal sebelum pemberian terapi. Pada tahapan proses terapi, wawancara bertujuan untuk mengetahui perkembangan stress selama proses terapi berlangsung serta mengidentifikasi perubahan dan hambatan. Pada tahapan pasca terapi, Wawancara digunakan untuk mengetahui perkembangan stress yang dialami oleh subjek terkait gejala yang dialami serta melihat faktor apa yang mendukung keberhasilan terapi. Wawancara pada tindak lanjut berfokus pada perkembangan gejala stress serta dampak dalam kehidupan subjek setelah terapi dihentikan.

2. *Self report*

Self report merupakan salah satu metode dengan memberikan pandangan individu secara langsung tentang diri mereka sendiri yang tidak dapat diperoleh dengan cara lain (Barker et al., 2016). *Self report* diberikan untuk mengetahui perubahan gejala stress subjek selama proses terapi.

3. *Perceived Stress Scale (PSS-10)*

Perceived Stress Scale (PSS-10) yang dirancang oleh Cohen, Kamarck, dan Mermelstein (1983). Setiap item PSS bertujuan untuk menanyakan mengenai perasaan dan pikiran subjek selama satu bulan terakhir. PSS terdiri dari 10 item dengan spesifikasi 6 item favorable (1, 2, 3, 6, 9, 10) dan 4 item unfavorable (4, 5, 7, 8). Skala ini memiliki realibilitas sebesar 0.814 (Nuraini and Hartini, 2021). PSS-10 yang berfungsi untuk mengukur stres berdasarkan persepsi individu tentang sejauh mana mereka merasa hidup mereka tidak terkendali, tidak dapat diprediksi, dan membebani. Semua faktor ini sangat relevan bagi pasien yang menghadapi kondisi kesehatan kronis seperti GJK. Pasien hemodialisis sering menghadapi ketidakpastian terkait perawatan jangka panjang, keterbatasan fisik, dan kekhawatiran tentang masa depan, yang membuat persepsi stres mereka sangat penting untuk dipahami.

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan interpretatif untuk melihat perubahan subjek dan penyebabnya. Analisis pada systematic case studies ditunjukkan dengan empat kaidah penting yaitu: 1) menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang terjadi, 2) memeriksa bukti untuk menyimpulkan bahwa terapi bertanggung jawab atas perubahan, 3) memeriksa penjelasan alternatif untuk perubahan, 4) memeriksa proses mana dalam terapi yang mungkin bertanggung jawab atas perubahan (Barker et al., 2016). Perubahan yang terjadi pada subjek dilihat dari perubahan stress sebelum dan setelah terapi yang diukur menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Selanjutnya perubahan berdasarkan reaksi kognitif, fisiologis, emosi, dan tingkah laku ditinjau dari hasil wawancara dan self report.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian diawali dengan penyaringan subjek menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10) secara langsung kepada pasien GGK. Selanjutnya peserta yang memenuhi kriteria subjek penelitian diwawancara lebih lanjut untuk mengetahui kondisi awal sebelum melanjutkan pada tahap terapi. Subjek yang memenuhi kriteria melanjutkan terapi menggunakan ACT. Pembangunan rapport dilakukan dengan subjek dan subjek akan diberikan informed consent untuk menyatakan kebersediaan dan komitmen dalam menjalani sesi terapi hingga selesai. Kemudian, masing-masing subjek melaksanakan intervensi ACT secara individu sesuai dengan tahapan pelaksanaan intervensi. Setelah sesi selesai, subjek diberikan post-test menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis data.

Prosedur Intervensi

Prosedur yang dilakukan terkait pelaksanaan ACT dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Prosedur Terapi

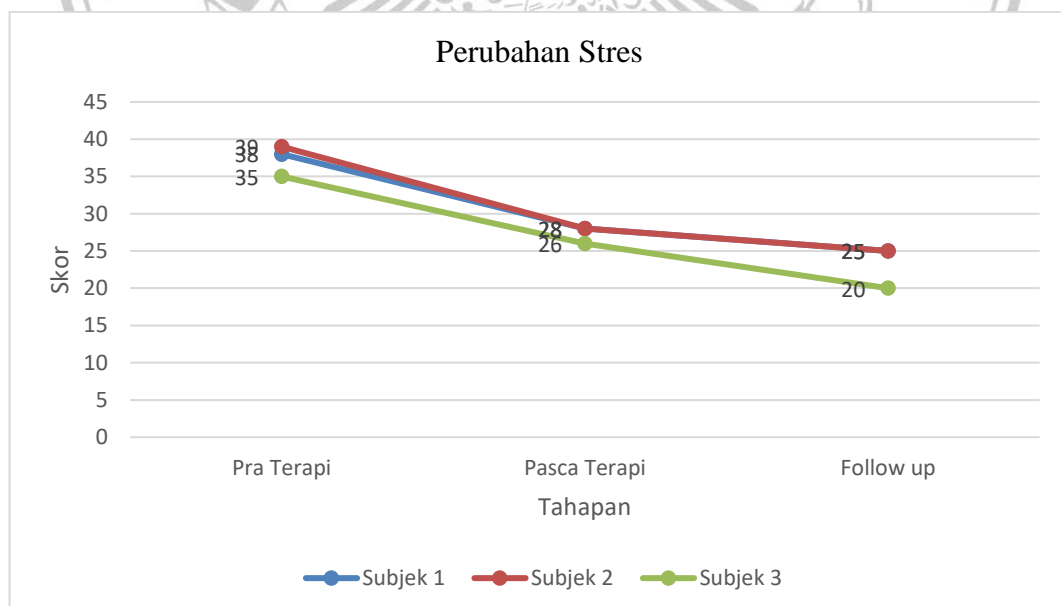
Kegiatan	Prosedur
Tahap 1	
<i>Building rapport, identifikasi masalah, penjelasan program dan komitmen bersama</i>	a. <i>Building rapport</i>
	b. Identifikasi masalah
	c. Penjelasan program
	d. Membangun komitmen bersama dan pemberian <i>informed consent</i>
Tahap 2	
<i>Present Moment (Mindfulness)</i>	a. Membantu subjek menghadapi pikiran, perasaan.
	b. Mengajarkan subjek untuk mengungkapkan perasaan dan tindakan dengan lebih sadar (<i>mindful</i>)
Tahap 3	
<i>Cognitive Defusion</i>	a. Melatih subjek untuk memiliki kendali kuat atas pemikirannya
	b. Membantu subjek melihat pemikiran yang positif
Tahap 4	
<i>Self as Context</i>	a. Membantu subjek menurunkan identifikasi diri yang berlebihan
	b. Mengajarkan subjek untuk dapat menghadapi pikiran dan perasaan yang muncul akibat efek samping pengobatan
Tahap 5	
<i>Acceptance</i>	a. Penerimaan dan pelepasan emosi tidak menyenangkan tanpa penolakan
	b. Meningkatkan kesadaran akan penerimaan diri
Tahap 6	
<i>Values</i>	a. Membantu subjek mengidentifikasi kualitas hidup
	b. Membantu subjek untuk melakukan perilaku baru yang lebih positif.
Tahap 7	
<i>Committed Action</i>	a. Memandu subjek mengambil tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai yang dipilih
	b. Membantu subjek menetapkan komitmen
Tahap 8	
Evaluasi & Terminasi	a. Mengevaluasi perubahan yang telah terjadi sejak awal terapi.
	b. Menyelesaikan intervensi dengan mengonfirmasi bahwa terdapat perubahan yang telah dicapai.
	c. Pemberian <i>post-test</i>
Follow up	

HASIL PENELITIAN

Hasil yang diuraikan pada bagian ini merupakan hasil penelitian ACT untuk menurunkan stress pada pasien GJK yang melakukan hemodialisa. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan dan komitmen terhadap pengalaman internal dapat membantu pasien mengatasi perasaan stres yang muncul akibat kondisi kesehatan mereka. Hasil dapat dijelaskan berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, *self report*, dan PSS-10. Hasil yang diperoleh selanjutnya dianalisis berdasarkan tiga prinsip penting dalam penyampaian hasil pada studi kasus sistematis, yaitu: (1) perubahan stres sebelum dan setelah terapi; (2) perubahan reaksi stres selama proses terapi; (3) teknik terapi yang berpengaruh signifikan bagi subjek dalam menghasilkan penurunan stres yang dirasakan. Namun, dalam penelitian ini, prinsip ketiga tidak diterapkan karena fokus hanya pada satu teknik ACT. Berikut adalah hasil yang diperoleh dari semua subjek selama proses penelitian.

1. Perubahan stres subjek sebelum dan sesudah terapi

Perubahan stres sebelum dan sesudah terapi dapat dilihat dari hasil pengukuran dengan menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS). Pengukuran dilakukan pada pra terapi dan pasca terapi. Berikut hasil perubahan stres subjek dapat dilihat di bawah ini:



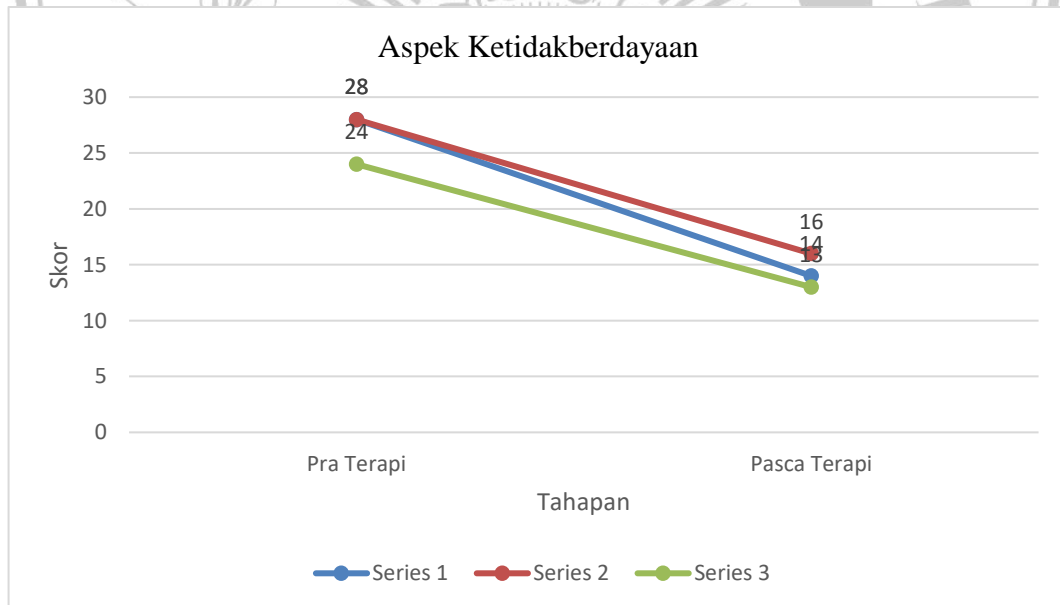
Gambar 2. Perubahan stres

Gambar 2 di atas menunjukkan bahwa dengan adanya pemberian intervensi berupa ACT dapat menurunkan stres yang dirasakan oleh subjek. Ketiga subjek menunjukkan adanya perubahan dari skor stres yang tinggi menjadi rendah setelah intervensi ACT diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa ACT dapat menurunkan stres pasien dengan GGK.

2. Perubahan stres berdasarkan skala *Perceived Stress Scale* (PSS) sebelum dan sesudah terapi

Pada skala *Perceived Stress Scale* (PSS-10) terdapat dua aspek yang diukur yaitu ketidakberdayaan dan keyakinan diri. Ketidakberdayaan yang dialami setiap subjek digunakan untuk menilai perasaan subjek mengenai kurangnya kontrol terhadap situasi atau emosi serta reaksi dari diri subjek sendiri. Sementara itu, keyakinan diri diukur untuk mengevaluasi perasaan subjek mengenai ketidakmampuan dalam menghadapi masalah. Penurunan ketidakberdayaan pada subjek dapat dilihat pada Gambar 3.

a. Aspek ketidakberdayaan

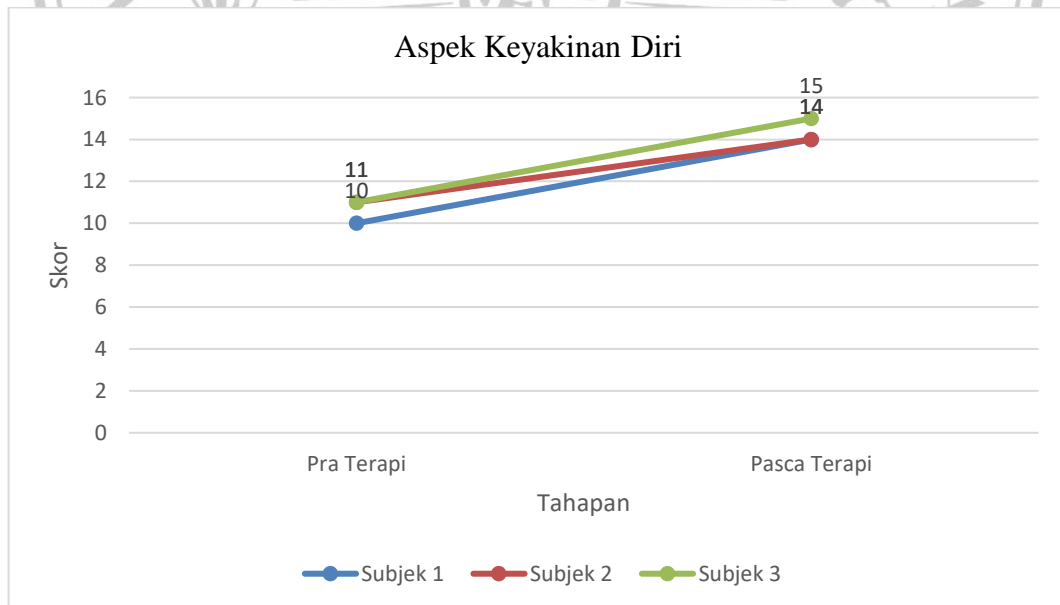


Gambar 3. Perubahan Stress Pada Aspek Ketidakberdayaan

Pada aspek ketidakberdayaan, ketiga subjek menunjukkan adanya penurunan skor stres. Hasil menunjukkan bahwa semua subjek mengalami penurunan skor stres yang signifikan pada aspek ketidakberdayaan setelah diberikannya intervensi ACT. Subjek 1 mengalami penurunan skor dari 28 menjadi 14. Subjek 2 mengalami penurunan skor dari 28 menjadi 16. Subjek 3 mengalami penurunan skor dari 24 menjadi 13. Perubahan ini juga diuraikan pada tabel 1, yang menunjukkan adanya perubahan perasaan ketidakberdayaan subjek pada saat sebelum terapi, ketika terapi diberikan dan setelah terapi selesai dilakukan. Penurunan ini menunjukkan bahwa setelah menjalani intervensi berupa ACT, para subjek menemukan cara yang ingin dilakukan untuk menurunkan perasaan ketidakberdayaan yang dialaminya.

b. Aspek keyakinan diri

Pada aspek yang kedua yakni kepercayaan diri yang digunakan untuk mengukur keyakinan diri seseorang dalam menghadapi stres dan tantangan hidupnya.



Gambar 4. Perubahan Stress Pada Aspek Kepercayaan Diri

Pada aspek kepercayaan diri, menunjukkan adanya perubahan secara signifikan setelah diberikan terapi. Subjek 1 menunjukkan adanya peningkatan skor dari 10 menjadi 14. Subjek 2 menunjukkan adanya peningkatan skor dari 11 menjadi 14. Subjek 3 menunjukkan adanya peningkatan skor dari 11 menjadi 15. Dengan adanya peningkatan skor pada ketiga subjek menunjukkan bahwa subjek akan memiliki keyakinan kuat bahwa mereka mampu untuk menangani situasi sulit, dapat mengatasi masalah yang dihadapi, dan berhasil untuk mencapai tujuan. Pada tabel 2, dapat dilihat adanya perubahan kepercayaan diri pada subjek sudah mengalami peningkatan:

Pada ketiga subjek sebelum terapi ACT diberikan, ketiganya memiliki kepercayaan diri yang rendah dimana mereka meragukan kemampuan diri, dan sering kali merasa tidak berdaya atau putus asa dalam kehidupan sehari-harinya akibat sakit yang diderita. Kemudian ketika terapi dilakukan mereka mulai bisa mencari tau apa yang ingin mereka lakukan untuk meningkatkan perasaan bahwa mereka masih mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang positif, dan mulai melakukannya. Setelah dapat melakukan hal-hal tersebut subjek mulai merasa bahwa mereka masih bisa melakukan hal-hal yang ingin mereka lakukan dan mereka berdaya walaupun dengan kemampuan fisik yang terbatas

3. Perubahan reaksi stres pada setiap sesi intervensi

Perubahan reaksi terhadap stres selama proses terapi dianalisa dalam 4 kategori yakni kognitif, fisiologis, emosional dan tingkah laku. Untuk mengetahui reaksi terhadap stres dilakukan dengan menggunakan wawancara pada setiap sesi. Hasil menunjukkan bahwa perubahan terhadap reaksi stres terjadi secara bertahap pada setiap sesinya.

a. Reaksi kognitif

Ketiga subjek merasakan reaksi kognitif yang sangat berat sejak didiagnosis dengan gagal ginjal kronis (GGK). Para subjek mengalami perasaan putus asa dan kehilangan, merasa hidup mereka terhenti, serta kesulitan menerima kondisi yang membuat mereka merasa hancur dan

mengidentifikasi diri sepenuhnya dengan penyakit tersebut. Pengukuran reaksi kognitif ini dilakukan dengan menggunakan wawancara dan *self-report* sesuai yang telah disampaikan pada bagian metodologi dan dilakukan setiap sesinya yang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.

Perubahan reaksi kognitif

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi							Terminasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7		
Subjek 1	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)
Subjek 2	(-)	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)
Subjek 3	(-)	(-)	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)

Keterangan : (-) Masih mengalami stress secara kognitif; (√) adanya perubahan reaksi fisiologis

Pada awalnya, semua subjek menunjukkan reaksi negatif terhadap stres. Namun, seiring berjalannya terapi, reaksi kognitif mereka mulai berubah secara signifikan. Misalnya, pada sesi kedua subjek 1 mulai menunjukkan reaksi positif. Dimana subjek mulai bisa berpikir secara rasional bahwa mereka masih berdaya dan bisa melakukan aktivitas sederhana yang tidak terlalu mempengaruhi keadaan fisik mereka. Begitu pula pada subjek 2 mulai bisa untuk berpikir positif pada sesi ketiga. Sedangkan pada subjek 3, ia baru mulai bisa berpikir positif pada sesi keempat. Pada sesi keempat, semua subjek menampilkan reaksi kognitif yang positif secara konsisten, yang menunjukkan bahwa mereka mulai memiliki pandangan yang lebih optimis dan rasional dalam menghadapi stres.

Tabel 3.*Uraian perubahan reaksi kognitif*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi							Terminasi	Follow up	
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7			
Subjek 1	Merasa dunianya runtuh sejak didiagnosis GGK, tertekan oleh hemodialisis yang melelahkan	Pikiran negatif tentang masa depan mendominasi, merasa tidak berdaya	Mulai merasa lebih tenang setelah latihan mindfulness, meskipun masih ada gejala fisik stres	Gejala fisik seperti ketegangan dan kelelahan mulai berkurang	Fisik mulai stabil, meskipun kelelahan masih terasa setelah dialisis	Tubuh terasa lebih ringan karena emosi negatif mulai berkurang	Menyadari bahwa keluarga dan kesehatan adalah nilai utama yang ingin dijaga	Menyadari bahwa keluarga dan kesehatan adalah nilai utama yang ingin dijaga	Mulai mengambil tindakan kecil yang sejalan dengan nilai-nilai keluarga dan kesehatan	Pikiran negatif berkurang, fokus pada tindakan yang mendukung kesejahteraan	Pikiran negatif berkurang signifikan, lebih fokus pada tindakan dan nilai yang bermanfaat
Subjek 2	Merasa hidup terhenti akibat GGK, kehilangan masa mudanya dan sulit menerima kondisi	Pikiran negatif masih mendominasi, sulit percaya pada proses terapi	Mulai berlatih fokus pada saat ini tanpa terlalu terlibat dalam pikiran negatif	Mulai melepaskan diri dari keterikatan pikiran negatif tentang masa depan	Menyadari dirinya lebih dari sekadar penderita GGK	Mulai menerima kenyataan kondisi fisik dan fokus pada apa yang bisa dikendalikan	Menyadari bahwa keluarga dan kesehatan adalah nilai utama yang harus dijaga	Mulai melakukan tindakan kecil yang selaras dengan nilai-nilai	Pikiran negatif berkurang, lebih fokus pada tindakan yang mendukung kesejahteraan	Pikiran lebih jernih, lebih mampu menghadapi stres	
Subjek 3	Merasa hancur dan tidak ada harapan, mengidentifikasi dirinya sepenuhnya dengan penyakit	Pikiran negatif masih mendominasi, sulit percaya terapi akan membantu	Mulai menyadari pikiran negatif namun sulit fokus pada momen saat ini	Mulai melihat pikiran negatif tanpa terlalu terlibat, dapat melepaskan diri dari pikiran buruk	Menyadari dirinya lebih dari kondisi fisik yang lemah, meskipun masih sulit sepenuhnya menginternalisasi	Mulai menerima kenyataan tentang penyakitnya tanpa perlawanan emosional	Menyadari bahwa keluarga dan kesehatan adalah nilai utama yang harus dijaga	Mulai melakukan tindakan kecil yang selaras dengan nilai-nilai	Pikiran negatif berkurang, lebih fokus pada tindakan yang mendukung kesejahteraan	Pikiran lebih jernih, lebih mampu menghadapi stres	

Pada awalnya, ketiga subjek terjebak dalam pikiran negatif dan merasa tidak berdaya akibat kondisi kesehatan mereka, tetapi setelah melalui serangkaian sesi terapi, mereka berhasil melepaskan diri dari keterikatan pada pikiran-pikiran tersebut, mulai mengembangkan pola pikir yang lebih optimis, dan berfokus pada tindakan serta hal-hal yang dapat mereka kendalikan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

b. Reaksi fisiologis

Ketiga subjek mengalami kelelahan fisik yang signifikan akibat hemodialisis, dengan gejala utama berupa rasa lelah yang ekstrem dan kesulitan tidur, yang membuat mereka merasa sangat tertekan secara fisik. Pengukuran reaksi kognitif ini dilakukan dengan menggunakan wawancara dan *self-report* sesuai yang telah disampaikan pada bagian metodologi dan dilakukan setiap sesinya yang dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Perubahan reaksi fisiologis

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi							Terminasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7		
Subjek 1	(-)	(-)	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)
Subjek 2	(-)	(-)	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)
Subjek 3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)

Keterangan : (-) Masih mengalami stress secara fisiologis; (√) adanya perubahan reaksi fisiologis

Pada awal terapi, semua subjek menunjukkan gejala fisik yang menunjukkan adanya stres, seperti ketegangan, kelelahan, dan kesulitan tidur. Namun, mulai sesi ketiga dan keempat, sebagian besar subjek mulai menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan pengurangan gejala fisik tersebut. Pada sesi kelima, semua subjek melaporkan pengurangan yang signifikan pada gejala fisiologis terkait stres.

Tabel 5.

Uraian perubahan reaksi fisiologis

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi							Terminasi	Follow up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7		
Subjek 1	Tertekan oleh hemodialisis yang melelahkan secara fisik	Subjek merasa sangat lelah setelah hemodialisis	Sedikit lebih rileks setelah latihan mindfulness	Gejala fisik seperti ketegangan mulai berkurang, merasa lebih santai	Gejala fisik lebih terkelola, meskipun kelelahan masih ada	Tubuh mulai terasa lebih ringan saat penerimaan emosi meningkat	Tubuh terasa lebih fit saat menjalankan aktivitas yang sejalan dengan nilai-nilai yang dipegang	Meningkatnya energi dan motivasi dalam menjalani kegiatan sehari-hari	Kesehatan fisik sedikit membaik, lebih mampu mengatasi gejala fisik stres	Gejala fisik seperti kelelahan berkurang secara signifikan
Subjek 2	Fisik lelah dan sulit tidur setelah hemodialisis	Fisik tetap lelah setelah dialisis	Fisik mulai terasa lebih tenang setelah latihan mindfulness	Tidur mulai lebih nyenyak, ketegangan fisik menurun	Fisik lebih stabil, meskipun kelelahan masih terasa setelah dialisis	Tubuh terasa lebih ringan ketika emosi negatif berkurang	Fisik lebih bertenaga ketika menjalankan aktivitas yang sesuai dengan nilai	Fisik lebih kuat, lebih bertenaga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari	Gejala fisik stres menurun signifikan, lebih merasa sehat	Kondisi fisik lebih stabil, gejala stres menurun
Subjek 3	Fisik lelah, sering mengalami kelelahan ekstrem setelah hemodialisis	Fisik tetap lelah setelah dialisis	Mulai merasa lebih rileks setelah latihan mindfulness	Gejala fisik seperti ketegangan dan nyeri mulai berkurang	Fisik lebih stabil, meskipun kelelahan masih terasa setelah dialisis	Tubuh terasa lebih ringan setelah emosi negatif berkurang	Fisik lebih bertenaga ketika menjalankan aktivitas yang sejalan dengan nilai	Fisik terasa lebih kuat, lebih termotivasi untuk melakukan aktivitas harian	Gejala fisik stres menurun signifikan, lebih merasa sehat	Kondisi fisik lebih stabil, gejala stres menurun signifikan

Selama tahap awal terapi, semua subjek mengalami kelelahan fisik yang signifikan sebagai dampak dari proses hemodialisis yang mereka jalani, namun seiring berjalannya waktu dan melalui teknik-teknik terapi yang diterapkan, mereka mengalami penurunan gejala fisik yang sebelumnya mengganggu, merasakan peningkatan energi, dan menjadi lebih mampu untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dan aktif.

c. Reaksi emosional

Ketiga subjek merasakan kecemasan yang mendalam dan perasaan putus asa terhadap kehidupan sehari-hari serta masa depan mereka sejak menjalani hemodialisis yang melelahkan. Pengukuran reaksi kognitif ini dilakukan dengan menggunakan wawancara dan *self-report* sesuai yang telah disampaikan pada bagian metodologi dan dilakukan setiap sesinya yang dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Perubahan reaksi emosi

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi							Terminasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7		
Subjek 1	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)
Subjek 2	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)
Subjek 3	(-)	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)

Keterangan : (-) Masih mengalami stress secara emosi; (√) adanya perubahan reaksi emosi

Sebelum terapi, subjek mengalami reaksi emosional negatif seperti rasa cemas, frustrasi, tidak berdaya, dan putus asa yang tinggi. Namun, seiring dengan pemberian terapi berlangsung, terutama pada sesi ketiga hingga kelima, emosi positif mulai mendominasi. Subjek melaporkan perasaan lebih tenang, mampu mengontrol emosi dengan lebih baik, merasa lebih berdaya dan berkurangnya perasaan marah atau tertekan.

Tabel 7.*Uraian perubahan reaksi emosi*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi							Terminasi	Follow up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7		
Subjek 1	Semenjak menjalani hemodialisis yang melelahkan, subjek merasa putus asa dengan kehidupannya sehari-hari	Subjek merasa cemas dan putus asa	Kecemasan menurun selama sesi, lebih mampu menenangkan diri	Mulai merasa sedikit lebih berdaya dan optimis, perasaan putus asa berkurang	Perasaan positif meningkat, lebih bisa menerima dirinya	Merasa lebih damai dan tenang, frustrasi mulai berkurang	Lebih bersemangat karena memiliki tujuan hidup yang lebih jelas	Lebih termotivasi dan merasa memiliki kontrol atas hidupnya	Emosi lebih stabil, merasa lebih berdaya dan optimis	Lebih tenang, mampu mengendalikan emosi dengan baik
Subjek 2	Sangat cemas dan merasa tidak ada harapan tentang masa depan	Tetap merasa cemas dan tertekan, namun mulai terbuka terhadap terapi	Kecemasan menurun sedikit, lebih fokus pada momen saat ini	Mulai merasa lebih optimis, kecemasan berkurang	Emosi lebih stabil, mulai merasa lebih optimis dan berdaya	Merasa lebih damai dan tenang dengan kenyataan hidupnya	Semangat hidup meningkat, memiliki tujuan yang lebih jelas	Lebih termotivasi dan merasa lebih berdaya dalam menjalani kehidupan sehari-hari	Emosi lebih stabil, merasa lebih optimis dan percaya diri	Emosi stabil, merasa lebih berdaya dan optimis
Subjek 3	Sangat cemas dan merasa putus asa	Tetap cemas dan putus asa, tetapi mulai membuka diri terhadap terapi	Kecemasan menurun selama sesi, merasa lebih tenang	Merasa lebih optimis, kecemasan berkurang	Emosi lebih stabil, merasa lebih optimis dan berdaya	Merasa lebih damai dan tenang, lebih menerima kondisinya	Semangat hidup meningkat, memiliki tujuan yang lebih jelas	Lebih termotivasi untuk bertindak dan merasa lebih berdaya dalam kehidupan sehari-hari	Emosi lebih stabil, merasa lebih optimis dan percaya diri	Emosi stabil, merasa lebih berdaya dan optimis

Ketiga subjek pada awalnya menghadapi kecemasan yang tinggi dan rasa putus asa yang mendalam terkait dengan kondisi kesehatan mereka, tetapi setelah menjalani terapi, mereka melaporkan perubahan positif yang signifikan dalam stabilitas emosional mereka, merasa lebih damai dengan diri sendiri, serta mampu mengembangkan sikap optimis dalam menghadapi berbagai tantangan yang ada di depan mereka.

d. Reaksi tingkah laku

Sejak didiagnosis gagal ginjal, ketiga subjek merasa malu, terisolasi, dan menarik diri dari aktivitas sosial serta interaksi dengan teman-teman, mengalami perasaan tidak berdaya dalam lingkungan sosial mereka. Pengukuran reaksi kognitif ini dilakukan dengan menggunakan wawancara dan *self-report* sesuai yang telah disampaikan pada bagian metodologi dan dilakukan setiap sesinya yang dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8.

Perubahan reaksi langkah laku

Subjek	Pra Terapi	Proses terapi							Terminasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7		
Subjek 1	(-)	(-)	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)
Subjek 2	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)	(√)
Subjek 3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(√)	(√)	(√)	(√)

Keterangan : (-) Masih mengalami stress secara tingkah laku; (√) adanya perubahan reaksi tingkah laku

Melihat dari segi perilaku, pada awal terapi, subjek menunjukkan reaksi negatif seperti kesulitan tidur, penarikan diri dari interaksi sosial, dan kurangnya motivasi untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Namun, pada sesi kelima, hampir semua subjek mulai menunjukkan perubahan yang positif, termasuk keterlibatan lebih aktif dalam interaksi sosial dan peningkatan motivasi dalam aktivitas harian.

Tabel 9.

Uraian perubahan reaksi tingkah laku

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi							Terminasi	Follow up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Sesi 6	Sesi 7		
Subjek 1	Semenjak terdiagnosa gagal ginjal, subjek merasa malu dan enggan keluar rumah untuk bersosialisasi	Tidak banyak berinteraksi dengan orang lain, menarik diri dari kegiatan sosial	Mulai mencoba latihan mindfulness di luar sesi, namun belum konsisten	Mulai berinteraksi lebih dengan keluarga, namun belum terlalu aktif dalam kegiatan sosial	Lebih aktif dalam kegiatan sosial seperti berjalan-jalan bersama keluarga	Mulai konsisten dalam aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki	Mulai merencanakan kegiatan yang sesuai dengan nilai-nilai tersebut, seperti menghabiskan waktu bersama keluarga	Melakukan kegiatan seperti berkumpul dengan keluarga dan berjalan pagi secara rutin	Mulai terlibat dalam kehidupan sosial dan aktivitas harian dengan lebih konsisten	Melanjutkan aktivitas rutin yang mendukung kesehatan fisik dan mental
Subjek 2	Menarik diri dari lingkungan sosial, merasa terisolasi dari teman-teman	Mulai lebih terbuka dalam sesi terapi, meskipun masih menarik diri dari interaksi sosial	Mulai berusaha melakukan latihan mindfulness di luar sesi, namun belum rutin	Lebih banyak berinteraksi dengan teman dan keluarga, meskipun masih terbatas	Mulai lebih aktif dalam kegiatan harian seperti berolahraga ringan	Lebih konsisten dalam menjalankan aktivitas yang mendukung kesehatan	Mulai merencanakan kegiatan keluarga sederhana yang bisa dilakukan walaupun ada keterbatasan	Secara konsisten menjalankan aktivitas yang mendukung kesejahteraan fisik dan emosional	Lebih terlibat dalam kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari	Tetap melanjutkan aktivitas yang mendukung kesejahteraan dan lebih terlibat dalam kehidupan sosial
Subjek 3	Menarik diri dari aktivitas sosial, merasa tidak berdaya	Mulai lebih terbuka selama sesi, meskipun masih menarik diri dari kegiatan sosial	Mulai mencoba latihan mindfulness di rumah, meskipun belum konsisten	Lebih terlibat dalam aktivitas ringan di rumah seperti berjalan kaki dan menulis	Berusaha terlibat lebih banyak dalam kegiatan sederhana seperti berbicara dengan keluarga	Lebih konsisten dalam menjalankan aktivitas yang mendukung kesehatan fisik dan mental	Mulai lebih banyak melibatkan diri dalam kegiatan keluarga sederhana	Secara konsisten menjalankan aktivitas yang mendukung kesejahteraan fisik dan mental	Lebih terlibat dalam kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari	Tetap melanjutkan aktivitas yang mendukung kesejahteraan dan lebih terlibat dalam kehidupan sosial

Di awal terapi, semua subjek cenderung menarik diri dari aktivitas sosial dan interaksi dengan orang lain akibat perasaan cemas dan putus asa, tetapi setelah proses terapi berlangsung, mereka menunjukkan peningkatan yang nyata dalam keterlibatan sosial, menjadi lebih aktif dalam interaksi dengan keluarga dan teman, serta konsisten dalam menjalankan berbagai aktivitas yang mendukung kesejahteraan fisik dan emosional mereka.

4. Perubahan stres berdasarkan setiap sesi intervensi

Setelah menjalani intervensi ACT, ketiga subjek penelitian menunjukkan penurunan stres yang signifikan, meskipun kecepatan dan konsistensi perubahan bervariasi antar subjek. Subjek 1 menunjukkan penurunan stres yang paling cepat, dimulai pada sesi kedua, di mana ia mulai beradaptasi dengan teknik present moment (mindfulness) yang diajarkan. Hal ini terlihat dari pernyataannya yang mencerminkan kemampuan untuk fokus pada kondisi saat ini tanpa terlalu terbebani oleh kekhawatiran masa depan. Subjek 2 dan Subjek 3 memerlukan lebih banyak waktu untuk dapat merespons secara konsisten terhadap teknik ini, dengan perubahan signifikan baru terlihat pada sesi ketiga untuk Subjek 2 dan sesi kelima untuk Subjek 3. Hal ini menunjukkan bahwa keterbukaan terhadap metode mindfulness memerlukan waktu adaptasi yang berbeda, tergantung pada kondisi psikologis awal subjek.

Sepanjang sesi terapi, perubahan yang terjadi pada aspek kognitif subjek juga mengalami perkembangan bertahap. Pada awal intervensi, ketiga subjek mengalami perasaan ketidakberdayaan yang kuat, terutama disebabkan oleh ketergantungan mereka pada hemodialisis (HD) yang seumur hidup. Misalnya, Subjek 1 pada sesi pertama menunjukkan perasaan sangat tertekan dan pesimis terhadap masa depan. Namun, dengan penerapan cognitive defusion, subjek mulai mampu memisahkan diri dari pikiran-pikiran negatif tersebut. Pada sesi ketiga, Subjek 1 menunjukkan kemajuan dengan mulai berpikir lebih rasional dan realistis tentang kemampuan fisiknya. Subjek 2 mengalami hal serupa, di mana pada sesi keempat, ia mulai bisa melepaskan keterikatan emosional terhadap pikiran

negatif dan fokus pada aspek kehidupan yang masih bisa dikelola, seperti interaksi sosial dan kegiatan sehari-hari. Subjek 3, yang paling lambat dalam proses ini, baru menunjukkan kemajuan signifikan pada sesi keenam ketika ia mulai menginternalisasi bahwa meskipun kondisi fisiknya terbatas, ia tetap memiliki kapasitas untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui tindakan-tindakan kecil yang konsisten.

Selain aspek kognitif, perubahan pada aspek fisiologis juga terlihat selama sesi-sesi terapi. Sebelum intervensi, ketiga subjek melaporkan gejala fisik yang berkaitan dengan stres, seperti ketegangan otot, kelelahan ekstrem setelah hemodialisis, dan kesulitan tidur. Subjek 1 dan Subjek 2 mulai mengalami perbaikan gejala-gejala fisik ini sejak sesi ketiga, terutama dalam hal berkurangnya ketegangan dan peningkatan kualitas tidur. Subjek 3, yang awalnya mengalami kesulitan tidur parah, baru merasakan peningkatan pada sesi keenam setelah mulai konsisten menerapkan teknik *mindfulness* dan melakukan aktivitas fisik ringan. Dalam wawancara lanjutan setelah sesi terminasi, ketiga subjek mengonfirmasi bahwa penerapan ACT tidak hanya membantu mereka secara emosional tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kesehatan fisik mereka, terutama dalam mengelola gejala kelelahan yang sering dialami akibat hemodialisis.

Secara keseluruhan, meskipun respons terhadap intervensi bervariasi, semua subjek menunjukkan penurunan yang signifikan pada stres mereka di akhir sesi terapi. Subjek 1 secara konsisten menunjukkan kemajuan yang lebih cepat, sementara Subjek 2 dan Subjek 3 membutuhkan lebih banyak waktu untuk dapat mengalami perubahan yang stabil. Faktor-faktor seperti usia, durasi hemodialisis, dan kondisi fisik tampaknya berperan dalam perbedaan kecepatan respons terhadap intervensi ini.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dapat menurunkan stres pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD). Melalui intervensi ini, subjek mampu menerima keadaan mereka, mengidentifikasi nilai hidup yang penting, serta berkomitmen untuk bertindak sesuai dengan nilai-nilai tersebut. Penggunaan ACT membantu mengatasi stres yang timbul akibat ketidakpastian masa depan, komplikasi fisik, serta rutinitas HD yang berlangsung seumur hidup. Hasil ini sesuai dengan berbagai penelitian yang membuktikan bahwa ACT dapat menurunkan stres pada individu yang menghadapi penyakit kronis, seperti yang diungkapkan oleh Dindo, Van Liew, dan Arch (2017), di mana ACT membantu pasien dengan penyakit kronis untuk menerima kondisi mereka dan tetap fokus pada nilai-nilai hidup yang bermakna.

Pada dimensi kognitif, masing-masing subjek mengalami perubahan signifikan dalam cara mereka memandang kondisi kesehatan mereka. Sebelum menerima intervensi ACT, mereka menunjukkan pola pikir negatif yang ditandai dengan keyakinan diri, perasaan tidak berdaya, dan kecemasan tentang masa depan. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktaviana et al. (2019), yang menemukan bahwa ketidakpastian terkait dengan hemodialisis dan kesehatan jangka panjang dapat memperburuk kondisi psikologis pasien. Selama proses ACT, setiap subjek belajar membangun pola pikir yang lebih positif dan rasional, serta menerima kondisi mereka tanpa perlawanan berlebihan terhadap realitas penyakit. Penelitian Forman et al. (2007) juga menemukan bahwa ACT menekankan perubahan hubungan individu dengan pikiran negatif, dibandingkan mengubah langsung pemikiran disfungsional, memungkinkan individu menciptakan jarak emosional antara diri mereka dan pikiran negatif tersebut.

Perubahan ini juga terlihat pada penurunan stres kognitif, yang mendukung temuan Eisazadeh et al. (2022), dimana ACT terbukti dapat membantu individu dengan penyakit kronis menerima situasi mereka tanpa harus menekan perasaan negatif yang muncul. Pada pasien GGK, yang sering kali mengalami gejala emosional terkait dengan penyakit mereka yang tidak dapat disembuhkan, ACT berfungsi untuk membantu mereka merespons pikiran dan emosi negatif dengan lebih sehat. ACT tidak berusaha mengubah realitas fisik mereka, tetapi membantu

mereka menemukan cara baru untuk merespons pemikiran negatif dan emosi yang sering kali muncul akibat kondisi kronis ini.

Stres yang dialami pasien GGK tidak hanya mempengaruhi aspek psikologis tetapi juga kondisi fisik mereka, seperti gangguan tidur, ketegangan otot, dan kelelahan yang sering kali dirasakan setelah menjalani sesi hemodialisis. Penurunan gejala-gejala ini setelah beberapa sesi terapi ACT memperkuat temuan Ardila dan Sulistyaningsih (2014), yang menyatakan bahwa stres berkepanjangan dapat memperburuk kondisi fisik pasien GGK. Setelah menjalani terapi ACT, subjek melaporkan penurunan ketegangan fisik, yang ditandai dengan berkurangnya gejala kelelahan dan peningkatan kualitas tidur. Salah satu subjek yang telah menjalani HD selama 8 tahun melaporkan perubahan besar dalam pola tidurnya, dari insomnia yang kronis menjadi lebih mudah tertidur setelah terapi dilakukan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pleger et al. (2018), yang menemukan bahwa ACT tidak hanya dapat menurunkan gejala psikologis tetapi juga membantu menurunkan keluhan fisik pada pasien yang mengalami stres kronis.

Selain aspek kognitif dan fisiologis yang mengalami perubahan signifikan, ACT juga berperan dalam membantu subjek-subjek penelitian ini untuk lebih terlibat dalam aktivitas sosial dan perilaku sehari-hari. Sebelum menjalani terapi, banyak subjek yang menunjukkan penarikan diri dari interaksi sosial dan aktivitas rutin, disebabkan oleh perasaan malu, putus asa, dan ketidakberdayaan akibat kondisi mereka. Namun, setelah beberapa sesi, subjek mulai melaporkan peningkatan keterlibatan dalam aktivitas yang sebelumnya dihindari. Subjek 1, misalnya, menunjukkan peningkatan signifikan dalam aktivitas sosial, mulai dari lebih sering berinteraksi dengan anggota keluarga hingga berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang sederhana, seperti berjalan-jalan. Subjek 3 juga melaporkan perubahan positif dalam rutinitas harian, di mana ia mulai melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan yang sejalan dengan nilai-nilai pribadinya, seperti merawat kesehatan dan menghabiskan waktu berkualitas bersama keluarga. Perubahan dalam perilaku ini menegaskan temuan sebelumnya dari penelitian Majumdar dan Morris (2019), yang menemukan bahwa ACT mampu meningkatkan keterlibatan sosial dan perilaku positif pada pasien dengan kondisi kronis.

Penerapan teknik *committed action* dalam ACT memainkan peran penting dalam membantu subjek-subjek penelitian ini untuk mengambil tindakan nyata yang mendukung kesejahteraan mereka. Dengan mengidentifikasi nilai-nilai yang penting bagi mereka—seperti kesehatan, keluarga, dan hubungan sosial—subjek mampu membuat perubahan dalam pola perilaku mereka yang sebelumnya dihambat oleh kondisi fisik dan psikologis. Misalnya, Subjek 2 yang sebelumnya mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan sosial mulai lebih terbuka untuk berkomunikasi dengan teman-temannya setelah menyadari bahwa hubungan sosial adalah salah satu nilai penting dalam hidupnya. Proses ini membantu subjek untuk bergerak dari perasaan tidak berdaya menuju tindakan yang lebih proaktif dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Studi dari Powers, Vörde Sive Vörding, dan Emmelkamp (2009) juga mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa ACT dapat mengubah perilaku dengan menekankan komitmen pada nilai-nilai yang mendasari kehidupan individu.

Lebih jauh lagi, perubahan perilaku ini juga didorong oleh kemampuan subjek untuk menerima keterbatasan fisik mereka tanpa merasa harus melawannya secara terus-menerus. Dalam penelitian ini, subjek melaporkan bahwa setelah menjalani beberapa sesi ACT, mereka mulai menerima bahwa kondisi fisik mereka tidak akan berubah secara signifikan, namun hal tersebut tidak menghalangi mereka untuk tetap berpartisipasi dalam aktivitas bermakna. Subjek 3 secara khusus melaporkan bahwa ia mulai merasa lebih damai dengan kenyataan bahwa ia harus menjalani hemodialisis seumur hidup, tetapi ini tidak menghentikannya untuk terlibat dalam kehidupan sosial yang lebih aktif. Ini menunjukkan bahwa penerimaan yang diajarkan dalam ACT memberikan ruang bagi individu untuk fokus pada hal-hal yang masih dapat mereka kendalikan, tanpa merasa terbebani oleh kondisi fisik mereka. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hayes et al. (2006), yang menekankan bahwa penerimaan adalah inti dari perubahan perilaku yang efektif, terutama pada individu dengan kondisi kronis yang tidak dapat diubah.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan respons terhadap terapi berdasarkan lamanya subjek menjalani hemodialisis. Subjek yang telah menjalani HD selama lebih dari 5 tahun membutuhkan waktu lebih lama untuk menunjukkan perubahan signifikan dalam stres dibandingkan dengan subjek yang

baru menjalani HD selama 1-3 tahun. Hal ini mungkin terkait dengan keparahan komplikasi fisik dan psikologis yang lebih tinggi pada pasien yang menjalani HD lebih lama. Sebuah penelitian oleh Johnson et al. (2022) menyatakan bahwa durasi penyakit kronis dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk beradaptasi dengan intervensi psikologis, di mana pasien dengan kondisi yang lebih lama cenderung mengalami proses adaptasi yang lebih lambat. Perbedaan respons ini juga dapat dijelaskan oleh kelelahan mental dan fisik yang lebih tinggi pada pasien yang menjalani HD lebih lama. Pasien yang sudah lama menjalani HD mungkin telah mengembangkan mekanisme koping tertentu yang lebih defensif, sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk membuka diri terhadap pendekatan baru seperti ACT. Namun, meskipun perubahan pada subjek yang lebih lama menjalani HD terjadi lebih lambat, hasil akhirnya tetap menunjukkan penurunan signifikan dalam stres setelah terapi berakhir.

Penelitian ini tidak menemukan perbedaan signifikan dalam respons terhadap terapi berdasarkan jenis kelamin. Namun, beberapa studi lain, seperti yang dilakukan oleh Derntl et al. (2024), menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih responsif terhadap terapi psikologis, termasuk ACT, dibandingkan laki-laki, karena faktor hormonal yang mempengaruhi suasana hati dan respons emosional. Meskipun demikian, dalam penelitian ini, baik subjek laki-laki maupun perempuan menunjukkan penurunan stres yang sebanding setelah menjalani terapi ACT. Hal ini menunjukkan bahwa ACT dapat diterapkan pada kedua jenis kelamin tanpa perbedaan signifikan dalam respons terapeutik.

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ACT dapat menurunkan stres pada pasien GGK yang menjalani HD, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah subjek yang terbatas membuat hasil penelitian ini sulit untuk digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Selain itu, durasi intervensi yang relatif singkat mungkin tidak cukup untuk mengukur dampak jangka panjang dari ACT pada pengelolaan stres pasien GGK. Selain itu, penelitian ini juga menghadapi keterbatasan saat melakukan *screening*, di mana *screening* dilakukan di Poli Gagal Ginjal dan melibatkan wawancara secara acak untuk mencari subjek sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Proses ini mungkin saja melewatkan subjek potensial yang sebenarnya memenuhi kriteria.

Keterbatasan lainnya adalah pelaksanaan intervensi dilakukan setelah subjek menjalani hemodialisis, yang berpotensi memotong waktu istirahat subjek. Hal ini dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis mereka selama sesi terapi berlangsung. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan durasi yang lebih panjang sangat diperlukan untuk memastikan efektivitas jangka panjang dari intervensi ini.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dapat menurunkan stres pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis (HD). ACT yang terdiri dari enam komponen inti *present moment*, *cognitive defusion*, *self as context*, *acceptance*, *values*, dan *committed action* mampu membantu pasien mengelola reaksi stres secara kognitif, fisiologis, emosional, dan perilaku. Penurunan stres ini terlihat dari kemampuan subjek untuk menghadapi pikiran negatif, meningkatkan fokus pada pengembangan diri, dan mulai bersosialisasi dengan masyarakat. Hasil pengukuran menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10) juga mendukung temuan bahwa terjadi penurunan signifikan pada tingkat stres sebelum terapi, selama terapi, pasca terapi, hingga sesi *follow-up*. Berdasarkan hasil ini, ACT dapat digunakan sebagai salah satu alternatif intervensi yang dapat menangani stres pada pasien GJK.

SARAN

Berdasarkan pengalaman dan temuan dari penelitian ini, disarankan agar subjek dan keluarga subjek berusaha untuk lebih aktif dalam mencari dukungan psikologis, terutama di saat menghadapi tantangan yang terkait dengan pengobatan. Keterlibatan aktif keluarga dalam proses pemulihan dapat membantu subjek menerapkan teknik-teknik dari *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) secara lebih baik. Pengalaman selama penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dari keluarga berperan penting dalam membangun kepercayaan diri subjek, sehingga mereka merasa lebih nyaman untuk berbagi perasaan dan tantangan yang mereka hadapi.

Kepada pihak rumah sakit, baik perawat maupun tenaga medis lainnya, sebaiknya melakukan evaluasi terhadap pendekatan mereka dalam memberikan

dukungan psikologis kepada pasien GGK. Pelatihan lebih lanjut mengenai ACT dan teknik mindfulness yang diterapkan dalam konteks klinis dapat sangat bermanfaat. Pengalaman selama penelitian menunjukkan bahwa beberapa subjek merasa kurang mendapatkan dukungan emosional yang memadai, yang mengindikasikan perlunya peningkatan dalam pelatihan komunikasi dan empati bagi tenaga medis. Dengan memahami teknik-teknik ini, mereka dapat membantu pasien mengatasi stres dan memberikan informasi yang lebih baik mengenai cara memanfaatkan nilai-nilai hidup dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Implikasi dari penelitian ini juga menyarankan agar penulis selanjutnya melakukan penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi efektivitas jangka panjang dari ACT dalam konteks perawatan pasien GGK. Penelitian mendatang dapat berfokus pada pengidentifikasian faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi, termasuk durasi intervensi dan variasi individu dalam respons terhadap ACT. Selain itu, sangat penting untuk melibatkan pasien dalam pengembangan intervensi berbasis komunitas yang dapat mendukung mereka dan keluarga, mengingat pengalaman penelitian ini menunjukkan bahwa jaringan dukungan sosial yang kuat dapat berkontribusi signifikan terhadap pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, K. C., Glanton, C. W., Trespalacios, F. C., Oliver, D. K., Ortiz, M. I., Agodoa, L. Y., Cruess, D. F., & Kimmel, P. L. (2004). Clinical nephrology-epidemiology-clinical trials body mass index, dialysis modality, and survival: Analysis of the United States renal data system dialysis morbidity and mortality wave II study. *Kidney International*, *65*(2), 597–605.
- Alhawatmeh, H. S., Alshammari, J. A., & Rababah, J. A. (2022). Effects of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived stress, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, *9*(2), 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.004>
- Ardila, I., & Sulistyarningsih, D. R. (2014). Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, *1*, 569–577.
- Asiyah, S. N. (2013). *Psikologi kesehatan*. UIN Sunan Ampel Press.
- Baqutayan, M. S. (2011). An innovative Islamic counseling. *International Journal of Humanities and Social Science*, *1*(21), 1–12.
- Basirun. (2015). Peran dukungan keluarga terhadap manajemen stres pada pasien gagal ginjal di Yogyakarta. *Jurnal Spirits*, *5*(2).
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*(4), 385–396.
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, *14*(3), 546–553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Eisazadeh, F., Saffarinia, M., Alipour, A., & Dehkordi, M. A. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness therapy on increasing psychological well-being and weight control in people with type 2 diabetes. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, *9*(3), 42–53. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v9i2.38567>
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, *31*(6), 772–799. <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer.
- 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>
- Juwita, L., & Kartika, I. R. (2019). Pengalaman menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Endurance*, *4*(1), 97. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3707>
- Khlaif, F., Alazzam, N. A. A., & Alhamad, F. (2023). The effectiveness of counseling and logotherapy on reducing the psychological depression among a sample of kidney patients. *Journal of Educational & Psychological Sciences*, *24*. <https://doi.org/10.12785/jeps/240108>

- Manafe, R. P. (2018). Efektivitas cognitive behavioural therapy untuk menurunkan distres akibat proses hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 7(1).
- Masi, G. N. M., & Kundre, R. (2018). Perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid faktor diabetes melitus dan hipertensi di ruangan hemodialisa RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Nevid, J. S. (2018). *Psikologi abnormal* (9th ed.). Erlangga.
- Nuraini, A., & Hartini, N. (2021). Peran acceptance and commitment therapy (ACT) untuk menurunkan stres pada family caregiver pasien kanker payudara. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 14(1), 27–39. <https://doi.org/10.24156/jikk.2021.14.1.27>
- Nurhaeda, M. V. I., & Erlangga, E. (2023). Gambaran psychological well-being pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 20(1), 559–567. <https://doi.org/10.18860/psi.v20i1.21073>
- Nurhayati, F., & Ritianingsih, N. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi stress dan kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 206–214. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i1.2031>
- Nurul Fitriyani, E., & Winarti, S. A. (2014). Konsep diri dengan kejadian depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Ners*, 2(3), 122–127.
- Oktaviana, N., Verawati, J., Putra, D., Helpin, & Onangego. (2019). Hubungan frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Royal Prima Medan tahun 2019. *Jurnal Ilmian Pannmed*, 13(3).
- Pleger, M. K., Treppner, A., Diefenbacher, C., Schade, C., Dambacher, C., & Fydrich, T. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy compared to CBT: Preliminary results. *European Journal of Psychiatry*, 32(4), 166–173. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.03.003>
- Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 73–80. <https://doi.org/10.1159/000190790>
- Rahayu, F., Ramlis, R., & Fernando, T. (2018). Hubungan frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2).
- Suhardin, S., Kusnanto, K., & Krisnana, I. (2016). Acceptance and commitment therapy (ACT) for improving the quality of life patients suffering cancer. *Jurnal Ners*, 11(1), 118–127. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i12016.118-127>
- Wang, L. J., & Chen, C. K. (2012). The psychological impact of hemodialysis on patients with chronic renal failure. In *Renal failure - The facts* (pp. 13).



LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

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

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

Lampiran 2. Ethical Clearance

 <p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG</p>    	<h3>FAKULTAS KEDOKTERAN</h3> <p>KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) sim-epk.umm.ac.id kepftkumm@umm.ac.id</p> <h4>KETERANGAN LAYAK ETIK</h4> <p>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL" No. E.5.a/214/KEPK-UMM/VIII/2024</p>			
	<p>Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i></p> <p>Peneliti utama : Asri Dwi Chandra, S.Psi <i>Principal In Investigator</i></p> <p>Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang <i>Name of the Institution</i></p> <p>Dengan judul: <i>Title</i></p> <p>"Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Untuk Menurunkan Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis"</p> <p>"Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce stress in chronic kidney failure (CKD) patients undergoing hemodialysis"</p>			
	<p>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.</p> <p><i>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.</i></p> <p>Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 05 Agustus 2025.</p> <p><i>This declaration of ethics applies during the period August 05, 2024 until August 05, 2025.</i></p>			
	<p>August 05, 2024 Professor and Chairperson,</p>  <p>dr. Desy Andari, M. Biomed</p>			
	<p>Anggota Peneliti : Assoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si., Psikolog dan Muhamad Salis Yuniardi, M.Psi., PhD., Psikolog</p>			
 	<table border="0"><tr><td>Kampus I Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 253 (Hunting) F: +62 341 460 435</td><td>Kampus II Jl. Bendungan Sutarni No.168 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 149 (Hunting) F: +62 341 582 060</td><td>Kampus III Jl. Raya Tojomas No.248 Malang, Jawa Timur P: +62 341 464 318 (Hunting) F: +62 341 460 435 E: webmaster@umm.ac.id</td></tr></table>	Kampus I Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 253 (Hunting) F: +62 341 460 435	Kampus II Jl. Bendungan Sutarni No.168 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 149 (Hunting) F: +62 341 582 060	Kampus III Jl. Raya Tojomas No.248 Malang, Jawa Timur P: +62 341 464 318 (Hunting) F: +62 341 460 435 E: webmaster@umm.ac.id
Kampus I Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 253 (Hunting) F: +62 341 460 435	Kampus II Jl. Bendungan Sutarni No.168 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 149 (Hunting) F: +62 341 582 060	Kampus III Jl. Raya Tojomas No.248 Malang, Jawa Timur P: +62 341 464 318 (Hunting) F: +62 341 460 435 E: webmaster@umm.ac.id		

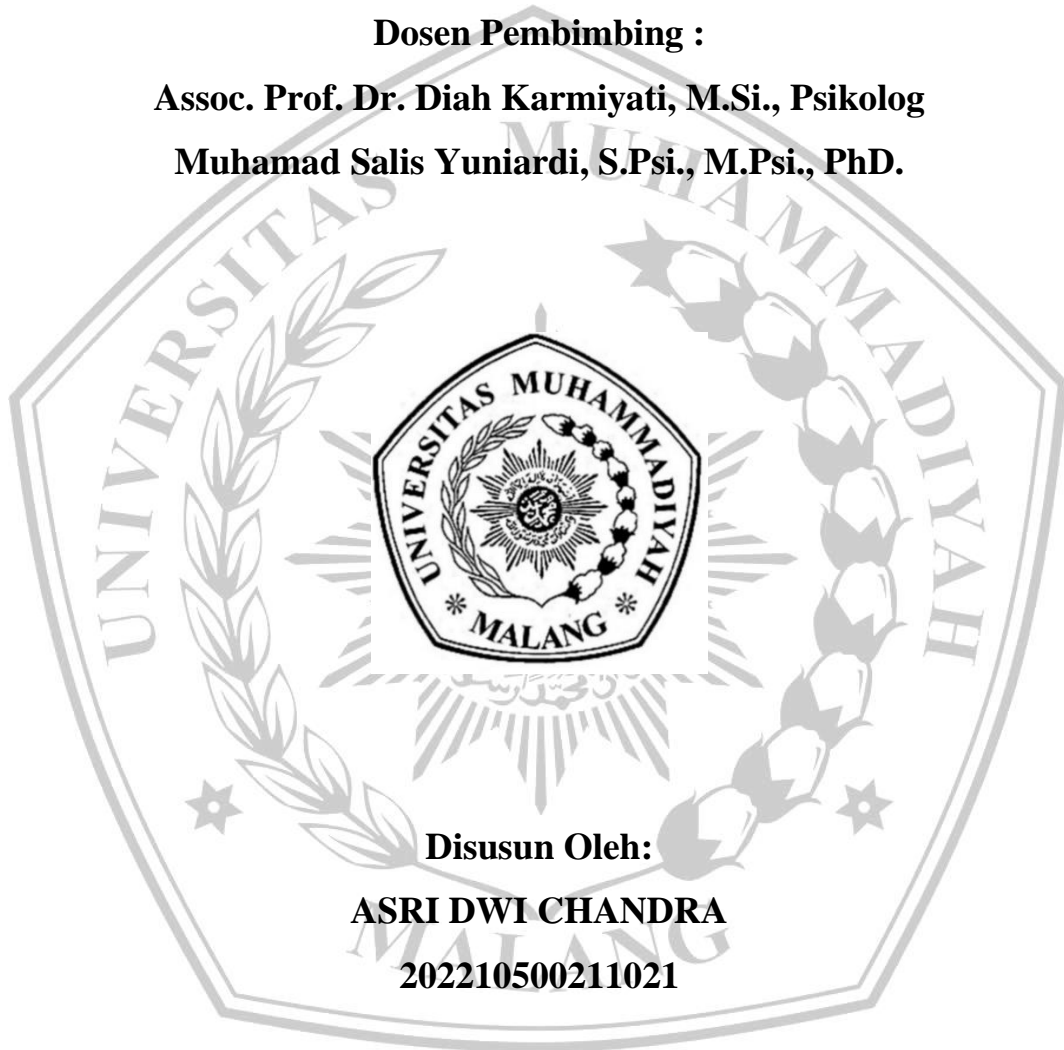
Lampiran 3. Modul Intervensi

MODUL
ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) UNTUK
MENURUNKAN STRESS PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Dosen Pembimbing :

Assoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si., Psikolog

Muhamad Salis Yuniardi, S.Psi., M.Psi., PhD.



Disusun Oleh:

ASRI DWI CHANDRA

202210500211021

PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2024

A. Pendahuluan

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kondisi medis yang mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia dan ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan irreversibel. Menurut data dari National Kidney Foundation (2021), prevalensi GGK meningkat secara signifikan, dengan lebih dari 850 juta orang di seluruh dunia mengalami kondisi ini. GGK memerlukan penanganan medis yang intensif dan sering kali melibatkan terapi hemodialisis yang dilakukan beberapa kali dalam seminggu untuk menggantikan fungsi ginjal yang hilang (Kovesdy et al., 2019). Namun, meskipun hemodialisis sangat penting untuk bertahan hidup, terapi ini dapat menimbulkan berbagai tantangan psikologis yang signifikan bagi pasien, termasuk tingkat stres yang tinggi (Kimmel et al., 2022).

Stres pada pasien GGK sering kali dipicu oleh berbagai faktor, termasuk ketidakmampuan untuk sembuh total, beban terapi yang berkepanjangan, dan dampak psikososial dari penyakit yang kronis (Hedayati et al., 2020). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa stres dapat memperburuk kesehatan fisik dan mental pasien, serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Gómez et al., 2021). Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan intervensi untuk mengelola dan menurunkan stres pada pasien GGK. Salah satu pendekatan yang menunjukkan potensi dalam konteks ini adalah Acceptance and Commitment Therapy (ACT), yang berfokus pada penerimaan pengalaman internal dan tindakan berdasarkan nilai-nilai pribadi (Hayes et al., 2020).

ACT merupakan pendekatan psikoterapi berbasis bukti yang dirancang untuk membantu individu menghadapi stres dan tantangan hidup dengan cara yang adaptif dan fleksibel. Berbeda dengan terapi kognitif tradisional yang fokus pada perubahan pemikiran disfungsional, ACT mengajarkan individu untuk menerima pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan tanpa berusaha mengubahnya, serta mendorong tindakan yang konsisten dengan nilai-nilai pribadi mereka (Levin et al., 2021). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ACT dapat menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup pada berbagai populasi, termasuk pasien dengan penyakit kronis seperti kanker dan diabetes (Gloster et al., 2022; Mazza et al., 2023). Dalam konteks GGK, ACT berpotensi membantu pasien mengelola stres yang terkait dengan terapi hemodialisis dan dampak psikososial dari penyakit

mereka.

Modul intervensi ini dirancang untuk mengevaluasi efektivitas ACT dalam menurunkan stres pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Dengan menggunakan pendekatan small-N design, penelitian ini akan mengamati perubahan stres individu melalui asesmen berulang dan data kualitatif untuk memahami dampak ACT secara mendalam (Barker et al., 2021). Intervensi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam mengembangkan strategi manajemen stres yang lebih baik lagi bagi pasien GGK, serta memperkaya literatur mengenai penerapan ACT dalam konteks penyakit kronis.

Melalui modul ini, diharapkan dapat memberikan panduan praktis untuk penerapan ACT pada pasien GGK dan memperluas pengetahuan tentang bagaimana terapi ini dapat diadaptasi untuk memenuhi kebutuhan psikologis khusus dari populasi tersebut. Dengan memfokuskan pada penerimaan dan tindakan berdasarkan nilai-nilai pribadi, diharapkan pasien dapat mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka meskipun harus menjalani terapi hemodialisis secara berkelanjutan.

B. Tujuan Kegiatan

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terkait gangguan psikologis yang dapat terjadi pada pasien GGK
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terkait dinamika stress yang dialami
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam mereduksi stress yang dialami

C. Bentuk Kegiatan

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

D. Target Kegiatan

Menurunkan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis

E. Lokasi

Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA)

F. Waktu Pelaksanaan

Disesuaikan dengan rentang waktu yang telah disepakati bersama pihak Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA)

G. Target Peserta

Pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Saiful Anwar yang telah melakukan *screening* menggunakan *Perceived Stress Scale* berjumlah 3 orang dengan rentang usianya 20 hingga 60 tahun. Adapun kriteria inklusi pada subjek sebagai berikut:

- a) Menurunkan stress dengan skor sedang hingga tinggi
- b) Telah terdiagnosa gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa 2-3 kali dalam satu minggu
- c) Mampu membaca dan menulis

H. Rincian Kegiatan

Kegiatan intervensi ini terdiri atas enam sesi intervensi yang harus diikuti oleh subjek dari awal hingga akhir proses intervensi. Intervensi *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) dilaksanakan selaras dengan enam prinsip dasarnya yakni *acceptance*, *cognitive defusion*, *being present (mindfulness)*, *self-as-context*, *value* dan *committed action*. Rancangan intervensi ini didasarkan pada tahapan ACT oleh (Hayes et al., 2012).

Tabel 1.

Rincian Kegiatan Acceptance and Commitment Therapy

Hari/Tanggal	Kegiatan	Prosedur
		Tahap 1
	<i>Building rapport, identifikasi masalah, penjelasan program dan komitmen bersama</i>	a. <i>Building rapport</i> b. Identifikasi masalah c. Penjelasan program d. Membangun komitmen bersama dan pemberian <i>informed consent</i>
		Tahap 2
	<i>Present Moment (Mindfulness)</i>	a. Membantu subjek menghadapi pikiran, perasaan. b. Mengajarkan subjek untuk mengungkapkan perasaan dan tindakan dengan lebih sadar (<i>mindful</i>)
		Tahap 3
	<i>Cognitive Defusion</i>	a. Melatih subjek untuk memiliki kendali kuat atas pemikirannya b. Membantu subjek melihat pemikiran yang positif
		Tahap 4
	<i>Self as Context</i>	a. Membantu subjek mengurangi identifikasi diri yang berlebihan b. Mengajarkan subjek untuk dapat menghadapi pikiran dan perasaan yang muncul akibat efek samping pengobatan
Disesuaikan		Tahap 5
	<i>Acceptance</i>	a. Penerimaan dan pelepasan emosi tidak menyenangkan tanpa penolakan b. Meningkatkan kesadaran akan penerimaan diri
		Tahap 6
	<i>Values</i>	a. Membantu subjek mengidentifikasi kualitas hidup b. Membantu subjek untuk melakukan perilaku baru yang lebih positif.
		Tahap 7
	<i>Committed Action</i>	a. Memandu subjek mengambil tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai yang dipilih b. Membantu subjek menetapkan komitmen
		Tahap 8
	Evaluasi & Terminasi	a. Mengevaluasi perubahan yang telah terjadi sejak awal terapi. b. Menyelesaikan intervensi dengan mengonfirmasi bahwa terdapat perubahan yang telah dicapai. c. Pemberian <i>post-test</i>
		Follow up

I. Penjabaran Kegiatan

Berikut penjabaran kegiatan intervensi *Acceptance and Commitment Therapy* lebih rinci tiap tahapannya.

Tabel 2.

Penjabaran Kegiatan

TAHAP 1	
PENGANTAR	
<p>Pada sesi ini akan dilakukan <i>building rapport</i> guna lebih mengenal satu sama lain sebelum sesi selanjutnya berlangsung. Subjek diberikan kesempatan untuk menceritakan permasalahan yang dialami dan mengidentifikasi masalah tersebut bersama-sama. Selanjutnya terapis akan menjelaskan program terapi yang akan dijalankan sekaligus menanyakan komitmen subjek untuk menjalankan terapi dari awal sesi hingga akhir.</p>	
TUJUAN	
<p>Tujuan dari sesi ini adalah untuk membangun hubungan yang kuat antara subjek dan terapis, mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh subjek, serta menjelaskan program terapi yang akan dijalankan dan memastikan komitmen subjek untuk berpartisipasi secara aktif dan konsisten dari awal hingga akhir sesi terapi.</p>	
TARGET	
<p>Klien memahami tujuan terapi, merasa nyaman dengan terapis, dan berkomitmen untuk mengikuti program terapi.</p>	
WAKTU	60 menit
PESERTA	Terapis dan subjek
KEGIATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> - Terapis bertemu dengan subjek dan menanyakan kabar subjek ▪ Identifikasi Masalah <ul style="list-style-type: none"> - Terapis bersama-sama mengidentifikasi permasalahan yang terjadi pada subjek dan menjelaskan keterkaitan teori dengan permasalahan yang terjadi ▪ Penjelasan Program <ul style="list-style-type: none"> - Terapis menjelaskan pada subjek bagaimana proses intervensi yang akan diberikan mencakup frekuensi dan durasi intervensi dari setiap sesinya. - Terapis menyampaikan tujuan dari intervensi ini yaitu membantu subjek dalam menurunkan stress yang dialmai akibat penyakit tyang diderita dan stress dalam menjalani rutinitas hemodialisis yang cukup lama. ▪ Komitmen Bersama <ul style="list-style-type: none"> - Terapis menanyakan kesiapan subjek dalam menjalankan setiap sesi dengan baik hingga selesai. ▪ Penutup <ul style="list-style-type: none"> - Terapis akan memberikan <i>pre-test</i> sebelum sesi ditutup - Terapis memberitahukan akan ada pertemuan selanjutnya sesuai dengan waktu yang telah disepakati subjek - Sesi pertemuan ditutup dengan salam.

TAHAP 2 <i>Being present (mindfulness)</i>	
PENGANTAR	
Tahap ini berfokus untuk membantu subjek menjadi lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan sensasi fisiknya. Hal ini dapat membantu subjek agar dapat mengelola gejala penyakit dengan lebih baik. Pada sesi ini, subjek akan diajarkan untuk menyadari secara langsung apa yang ada dalam pikiran, perasaan, dan apa yang dialami tanpa menghakimi diri sendiri.	
TUJUAN	
<ul style="list-style-type: none"> - Membantu subjek menghadapi rasa khawatir dan gelisah dengan penuh kesadaran tanpa mencoba untuk menghindarinya. - Mengajarkan subjek untuk bisa mengungkapkan perasaan dan menjalani tindakan sehari-hari dengan lebih sadar (<i>mindful</i>) ketika menghadapi perasaan stress, cemas, atau tertekan. 	
TARGET	
Mengelola gejala dengan kesadaran penuh, menghadapi stres dan cemas secara efektif.	
WAKTU	60 menit
PESERTA	Terapis dan subjek
KEGIATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> - Terapis menanyakan kabar subjek dan menanyakan perkembangan subjek setelah menyelesaikan sesi sebelumnya - Terapis menjelaskan <i>being present (mindfulness)</i> kepada subjek agar dapat memahami apa yang akan dilakukan pada sesi ini. ▪ <i>Being present (mindfulness)</i> Teknik <i>awareness of the breath</i>: <ol style="list-style-type: none"> 1) Terapis memberi arahan subjek untuk menutup matanya dengan bernafas secara perlahan teratur. Subjek dilatih untuk bisa berada dalam kondisi rileks dengan menarik nafas secara perlahan lalu dihembuskan selama beberapa kali 2) Subjek diajarkan untuk merasakan setiap tarikan nafas dan rasakan adanya perubahan pada paru-paru yang mengembang ketika bernafas. Setiap udara yang masuk dan keluar melalui hidung, lalu setiap oksigen mengalir dari hidung melalui tenggorokan lalu memasuki paru-paru. 3) “Ketika bernafas rasakan perut Anda yang bergerak ketika anda menarik nafas anda secara perlahan. Kemudian bayangkan dan rasakan saat ini anda sedang berada di kursi dengan tenang Anda duduk menggenggam kursi tersebut dan Anda bersandar di kursi tersebut dengan rileks. Anda sedang duduk dengan rileks dan bersandar di sebuah kursi, Anda sedang berada di satu ruangan dengan memfokuskan diri Anda sedang mengikuti sesi ini.” 4) Subjek diajarkan untuk merasakan kondisi rileks tersebut dengan nafas yang teratur dan merasakan perubahan dari setiap hembusan nafas tersebut dalam keadaan rileks, ketika subjek merasakan hal tersebut maka ia dapat membuka matanya. 5) Setelah itu terapis menanyakan bagaimana perasaan subjek setelah menjalankan sesi ini. ▪ Penutup <ul style="list-style-type: none"> - Terapis memberikan apresiasi verbal dan dukungan kepada subjek karena telah menyelesaikan sesi ini dan melakukannya dengan baik. - Terapis menjadwalkan pertemuan pada sesi selanjutnya dan menutup sesi ini.

TAHAP 3 <i>Cognitive Defusion</i>	
PENGANTAR	
<p>Tahap ini bertujuan membantu subjek mengembangkan kemampuan menganalisis secara mendalam mengenai pikiran-pikiran terkait dengan pemikiran negatif seperti lupa, kecerobohan, tidak ingin mejalani hemodialisis, dll. Dalam sesi ini, subjek akan mempelajari cara menghadapi pikiran-pikiran negatif yang mungkin memicu atau memperburuk gejala yang dialami, serta tidak membiarkan pikiran tersebut mengendalikan perilakunya. Pendekatan ini bertujuan memberdayakan individu agar tidak menghindari pikiran negatif, melainkan menghadapinya secara positif.</p>	
TUJUAN	
<ul style="list-style-type: none"> - Melatih subjek untuk memiliki kendali yang lebih kuat atas pemikirannya sendiri, sehingga pikiran-pikiran negatif tidak lagi menguasai dan mengendalikan kehidupannya. - Membantu subjek agar melihat pikiran-pikiran tidak menyenangkan secara lebih objektif, sehingga dapat merespons dengan lebih seimbang dan efektif terhadap efek samping obat untuk kesembuhan. 	
TARGET	
Menurunkan pengaruh pikiran negatif dan meningkatkan kemampuan untuk merespons secara objektif.	
WAKTU	60 menit
PESERTA	Terapis dan subjek
KEGIATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> - Terapis bertemu dengan subjek dan saling menanyakan kabar/ - Terapis menjelaskan <i>cognitive defusion</i> kepada subjek. ▪ Cognitive defusion Teknik <i>streaming on the river</i> dimana subjek menutup matanya dan membayangkan sebuah sungai dengan air yang mengalir. Instruksi: Dalam sesi ini, Anda akan melakukan sebuah teknik yang bernama "<i>streaming on the river</i>" untuk membantu Anda mengelola pikiran negatif yang terkait dengan efek samping pengobatan untuk kesembuhan. Silakan ikuti langkah-langkah berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tutup mata Anda dan bayangkan diri Anda duduk di pinggir sungai yang tenang. Dengarkan suara air yang mengalir dan amati daun-daun yang berguguran yang mengikuti arus sungai. 2) Ketika Anda merasa nyaman di tepi sungai, perhatikan pikiran-pikiran Anda. Setiap daun yang berguguran melambangkan pikiran yang mungkin mengganggu Anda, seperti: "Saya tertekan jika mengingat dampak negatif itu (dampak efek samping pengobatan)". 3) Bayangkan bahwa daun-daun ini hanyut dengan perlahan dalam arus sungai. Pikiran-pikiran itu akan perlahan-lahan hilang dari pandangan Anda. Pikiran-pikiran tersebut, seperti daun-daun, akan pergi begitu saja. 4) Ingatlah bahwa hal yang sama berlaku untuk pikiran negatif dalam kehidupan kita. Jika kita membiarkan pikiran-pikiran ini mengendalikan kita, mereka akan hilang dengan sendirinya dan kita bisa menggantikannya dengan pikiran-pikiran yang lebih positif. 5) Bayangkan selama beberapa menit bahwa semua pikiran Anda hanyut bersama arus sungai dan menghilang tanpa bekas. 6) Setelah 5 menit berlalu, pikiran apa yang telah Anda "keluarkan" pada daun-daun tadi sudah hilang dan hanyut bersama sungai. Apakah Anda merasa bahwa itu sudah cukup untuk melepaskan pikiran-pikiran tersebut?

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan Label pada Pikiran <ul style="list-style-type: none"> - Terapis mengajarkan subjek untuk memberikan label atau pengenalan pada pikirannya. ▪ Instruksi: Pada saat ini, Anda akan diajarkan untuk memberikan label atau pengenalan pada pikiran Anda. Terapis akan membantu subjek untuk mengidentifikasi dan memvalidasi ketika pikiran tersebut muncul. Misalnya, jika Anda merasa cemas atau takut, Anda bisa memberi label pikiran Anda dengan kalimat seperti, "Saya memiliki pemikiran bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan akan terulang," atau "Saya merasa khawatir tentang keselamatan diri saya." - Terapis dapat menanyakan pikiran apa yang paling mengganggu subjek dan memberikan pemahaman bahwa ketika memiliki pemikiran negatif kita dapat menghadapinya dan tidak perlu ditakutkan atau berusaha untuk menghindarinya. ▪ Penutup <ul style="list-style-type: none"> - Terapis memberikan apresiasi pada subjek telah menyelesaikan sesi ini dengan baik dan menanyakan perasaan subjek. - Terapis membuat jadwal untuk pertemuan di sesi selanjutnya dan menutup sesi satu ini.
--	--

TAHAP 4 <i>Self-as-context</i>	
PENGANTAR	
Sesi 4 berfokus untuk membantu subjek melepaskan diri dari perasaan dan pikiran yang terkait dengan dampak negatif terhadap dirinya, sehingga dihadapi dengan lebih baik. Selain itu, sesi ini membantu subjek mengidentifikasi apa yang benar-benar penting dalam hidup dan bagaimana subjek dapat melakukan pemulihan berdasarkan nilai-nilai pribadi.	
TUJUAN	
<ul style="list-style-type: none"> - Membantu subjek menurunkan identifikasi diri yang berlebihan dengan perasaan dan pikiran yang terkait dengan penyakitnya, sehingga subjek dapat merasa lebih terhubung dengan diri sendiri dan tidak terjebak dalam permasalahan yang dialami subjek. - Mengajarkan subjek agar dapat menghadapi pikiran dan perasaan yang muncul akibat efek samping pengobatan dengan lebih tenang dan objektif sehingga menurunkan dampak negatif dari penyakit tuberkulosis dan mengambil langkah-langkah yang sesuai dengan nilai-nilai dan tujuan hidupnya. 	
TARGET	
Klien dapat melihat diri mereka sebagai pengamat, bukan hanya sebagai individu yang sakit	
WAKTU	60 menit
PESERTA	Terapis dan Subjek
KEGIATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> - Terapis menanyakan kabar subjek dan menanyakan perkembangan subjek setelah menyelesaikan sesi sebelumnya - Terapis menjelaskan <i>being present (mindfulness)</i> pada subjek agar dapat memahami apa yang akan dilakukan pada sesi ini. ▪ Self-as-context Subjek diajarkan untuk mengingat pengalaman masa lalu yang pernah dialami, dan diajarkan menjadi pengamat untuk menilai pengalamannya. <ol style="list-style-type: none"> 1) Terapis memberikan arahan kepada subjek untuk menutup matanya dan subjek diajarkan untuk merasakan dirinya sendiri ketika berada di dalam

	<p>ruangan. Setelah itu subjek sebagai pengamat yaitu mengamati dirinya berada di dalam ruangan dengan posisi duduk dan subjek sedang fokus untuk mengikuti sesi ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Subjek disini sebagai pengamat dari pengalaman masa lalunya. Subjek diajarkan untuk mengingat satu peristiwa di tahun lalu yang masih membekas di pikiran subjek sampai saat ini. Apabila subjek telah mengingat satu peristiwa tersebut, subjek diajarkan untuk angkat tangan. “Saat ini anda telah melihat diri anda berada di tempat itu dan sekarang apa yang anda rasakan saat berada di peristiwa tersebut. Posisikan diri anda adalah anda pada saat menghadapi peristiwa tersebut dan apa saja emosi, pikiran serta perasaan yang anda rasakan”. 3) Selanjutnya, subjek diajarkan untuk mengingat peristiwa tidak menyenangkan saat remaja yang sampai saat ini masih membekas pada diri subjek. “Apalagi anda sudah mengingat peristiwa itu, silahkan anda angkat tangan. Posisikan diri anda berada pada peristiwa saat anda remaja dan bayangkan apa yang ada rasakan saat itu, pikiran, emosi serta perasaan apa ketika anda menghadapi peristiwa tersebut”. 4) Selanjutnya, subjek diajarkan kembali mengingat peristiwa saat usia 6-7 tahun yaitu peristiwa yang masih subjek ingat hingga saat ini. Apabila subjek mengingat hal tersebut, subjek dapat mengangkat tangan. “Bayangkan anda sedang diposisi saat itu dimana seorang anak usia 6-7 tahun harus menghadapi peristiwa yang sedang dialami, silahkan anda bayangkan dan rasakan bagaimana emosi, perasaan serta pikiran anda menghadapi peristiwa itu, anda melihat diri anda sedang berjuang untuk menghadapi peristiwa di kehidupan anda”. 5) “Anda merupakan anda dengan keseluruhan kehidupan anda dan dimanapun anda berada anda akan selalu memperhatikan semua hal yang terjadi di dalam diri anda, maka dari itu anda disebut sebagai seorang pengamat. Ketika anda selalu mengamati diri anda sendiri dengan segala peristiwa yang sedang anda hadapi. Saat ini terapis mengajak subjek untuk memperhatikan beberapa hal mengenai kehidupan”. 6) Mulai pada bagian tubuh subjek : “Anda dapat memperhatikan bagaimana proses tubuh anda mengalami perubahan, terkadang tubuh anda merasakan sakit dan terkadang merasa baik-baik saja, terkadang tubuh anda kuat sehat serta bugar terkadang tubuh anda juga merasakan lemah dan lelah. Anda pernah menjadi bayi lalu berkembang menjadi anak-anak, remaja hingga dewasa. Anda perlu memahami meskipun tubuh anda berubah dan berkembang, namun tubuh anda selalu hadir dalam setiap pengalaman kehidupan anda”. 7) Selanjutnya pada bagian emosi : “Anda dapat memahami bagaimana emosi anda berubah-ubah, seperti anda dapat merasakan rasa cinta serta kasih sayang, sebaliknya anda dapat merasakan rasa benci. Terkadang anda dapat merasa tenang dan aman, namun terkadang anda dapat merasakan ketegangan dan rasa panik dalam hidup anda. Terkadang anda merasa bahagia, sebaliknya anda dapat merasakan kesedihan. Anda dapat membayangkan sesuatu yang pernah anda sukai namun saat ini tidak lagi anda sukai, sebuah ketakutan yang pernah ada namun akhirnya dapat anda selesaikan atau bahkan belum anda selesaikan, seperti emosi anda yaitu adanya rasa sakit hati saat mengalami suatu kejadian. Emosi akan terus berubah pada diri kita sendiri, meskipun emosi itu datang dan pergi dirimu
--	---

	<p>tidak akan berubah. Anda dapat memahami dan menyadari bahwa hal tersebut sebagai suatu pengalaman bukan menjadi suatu keyakinan. Bayangkan bahwa anda selalu merasakan dan melewati semua emosi tersebut”.</p> <p>8) Selanjutnya, pada bagian pikiran : “Anda dapat memperhatikan bagaimana perubahan pikiran anda yang berubah secara cepat, terkadang pikiran kita menjadi sangat positif, namun terkadang menjadi sangat negatif. Terkadang anda memikirkan satu hal, kemudian berubah menjadi memikirkan hal yang lainnya. Perhatikan betapa banyaknya pikiran anda yang muncul dan anda terjebak di dalam pikiran tersebut secara berulang. Namun, ketika anda sebagai pengamat yaitu anda melihat diri anda sendiri mampu melalui pikiran tersebut, maka dari itu pikiran anda terhadap suatu peristiwa akan menjadi sebuah pengalaman yang dapat dilalui dan bukan untuk diyakini”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penutup <ul style="list-style-type: none"> - Subjek diajarkan mengungkapkan perasaannya setelah menyelesaikan sesi ini, apa yang subjek rasakan dan pikirkan. - Mendiskusikan manfaat dari sesi ini, bahwa pengalaman masa lalu bukan menjadi hal yang harus diyakini sebagai pengalaman negatif dan menjadi pikiran yang berulang karena masih mengingat peristiwa masa lalu, dan cukup menjadikan hal tersebut menjadi pengalaman dalam kehidupan yang telah berhasil dilalui. - Terapis perlu memberikan apresiasi kepada seluruh subjek karena telah menyelesaikan sesi ini dan melakukannya dengan baik. - Terapis menjadwalkan pertemuan pada sesi selanjutnya dan menutup sesi ini.
--	--

TAHAP 5 <i>Acceptance</i>	
Tahap 5 akan dimulai dengan sesi <i>acceptance</i> yang berfokus pada membantu subjek yang mengalami penyakit gagal ginjal kronis (GGK) dalam menerima penyakit, pikiran negatif, serta emosi yang terkait dengan penyakit dan rutinitas hemodialisis yang dijalani seumur hidup. Pada sesi ini, subjek akan dipandu untuk meningkatkan penerimaan terhadap dampak negatif yang tidak menyenangkan, termasuk memahami dan meresapi perasaan dan pikiran terkait penyakit yang dialami.	
TUJUAN	
<ul style="list-style-type: none"> - Membantu menerima pengalaman, pikiran, maupun emosi subjek dalam menghadapi penyakit. - Membantu penerimaan akan hal yang tidak menyenangkan. - Membantu menerima kerelaan subjek dalam menghadapi pikiran serta perasaan yang dihindari selama ini. 	
TARGET	
Menerima pengalaman yang tidak nyaman tanpa menghindarinya, sehingga menurunkan dampak negatif pada kesejahteraan.	
WAKTU	60 menit
PESERTA	Terapis dan subjek
KEGIATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> - Terapis memimpin jalannya kegiatan, kemudian mengucapkan salam pada subjek, menanyakan kabar, dan menanyakan perembangan dari kondisi subjek

	<p>▪ Teknik <i>Acceptance (Observe, Breath, Allow)</i></p> <p><i>Observe</i>, yaitu membawa kesadaran mengenai dampak negatif yang dirasakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) "Silakan pejamkan mata Anda dan fokuskan perhatian pada dampak negatif tidak menyenangkan (rutinitas hemodialisis) yang Anda rasakan sebelumnya setelah mengalami penyakit GGK (baik itu pengalaman buruk atau pengalaman yang mempengaruhi Anda)." 2) "Selanjutnya, sebutkan dampak negatif yang membuat Anda kesulitan menerima diri Anda sendiri setelah mengalami penyakit GGK dan yang mungkin memicu hal-hal yang Anda rasakan saat ini." 3) "Silahkan ungkapkan perasaan Anda ketika Anda mengingat dampak negatif tersebut." 4) "Anda dapat menceritakan dampak terburuk ketika Anda tidak dapat menerima diri Anda selama menghadapi penyakit GGK ini." <p><i>Breath</i>, yaitu bernafas ke dalam situasi yang tidak menyenangkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) "Silahkan anda melakukan relaksasi pernafasan dengan panduan dari terapis, yaitu tarik nafas selama tiga detik dan tahan dua detik lalu hembuskan tiga detik". 2) "Rasakan setiap hembusan nafas ketika anda mengalami dampak negatif yang anda rasakan dan rasakan ketika anda mulai melaluinya hingga anda menemukan ketenangan". 3) "Ketika anda menemukan situasi yang tenang, fokuskan pada diri anda bahwa anda memiliki kemampuan melewati kondisi yang sulit ini". <p><i>Allow</i>, yakni mengizinkan dampak negatif dapat berada di dalam diri walaupun subjek tidak menyukainya. Subjek diajarkan untuk memfokuskan diri menerima kondisi apapun yang terjadi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penting untuk memahami bahwa setiap kali subjek menghadapi dampak negatif yang tidak menyenangkan, subjek tidak perlu mengekang atau menolak perasaan tersebut. Anda akan belajar bahwa menerima perasaan tersebut adalah bagian dari diri Anda." 2) "Selama ini, Anda mungkin telah berusaha keras untuk menghindari atau melawan perasaan dan pikiran yang terkait dengan dampak negatif yang dirasakan (bantu subjek untuk menyebutkan dampak negatif yang dialami)." 3) "Fokuskan diri subjek pada penerimaan terhadap kondisi saat ini. Apa pun yang subjek rasakan adalah reaksi wajar setelah menjalani hemodialisis, dan ingatlah untuk memberikan apresiasi pada diri sendiri karena berusaha untuk menerima kondisi tersebut dan berusaha untuk mengatasi hal-hal yang saat ini mereka rasakan. <p>▪ Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapis memberikan apresiasi verbal pada subjek telah menyelesaikan sesi ini dengan baik dan menanyakan perasaan subjek. - Subjek dapat mengungkapkan kesannya setelah menyelesaikan tahap <i>acceptance</i> di sesi ini. - Subjek diberikan tugas untuk menerapkan <i>acceptance</i> pada kehidupan sehari-hari. - Terapis membuat jadwal untuk pertemuan di sesi selanjutnya dan menutup sesi ini.
--	---

TAHAP 6 <i>Values</i>	
PENGANTAR	
Tahap 6 berfokus untuk membantu subjek untuk mengidentifikasi nilai-nilai yang sangat penting dalam hidupnya. Dengan memahami nilai-nilai ini, subjek dapat membuat keputusan dan tindakan yang sejalan dengan nilai-nilai tersebut, sehingga dapat membimbing subjek menuju perubahan yang lebih positif dalam kehidupannya.	
TUJUAN	
<ul style="list-style-type: none"> - Membantu subjek mengenali dan memberikan nilai-nilai pribadi, sehingga dapat mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan nilai-nilai tersebut. - Membantu subjek mengidentifikasi kualitas hidup yang dianggap penting dalam pandangannya. - Mengembangkan langkah-langkah konkret yang dapat membantu subjek menjalani kehidupan sehari-hari sesuai dengan nilai-nilai pribadinya. Hal ini akan meningkatkan motivasi subjek untuk melakukan perilaku baru yang lebih positif. 	
TARGET	
Klien dapat menjalani kehidupan sesuai dengan nilai-nilai pribadi mereka dan meningkatkan motivasi.	
WAKTU	60 menit
PESERTA	Terapis dan subjek
KEGIATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> - Terapis membuka sesi ini dengan menanyakan kabar subjek. - Terapis menanyakan perkembangan subjek mengenai penerapan teknik yang sudah diajarkan pada sesi sebelumnya, menanyakan kepada subjek apakah apakah ia telah menerapkan di kehidupan sehari-harinya. - Mengetahui apakah manfaat dari sesi-sesi sebelumnya yang telah subjek dapatkan. - Terapis menjelaskan mengenai sesi selanjutnya yang akan dijalani oleh seluruh subjek. ▪ Memberikan pemahaman: “what do you want your life stand for” Subjek diajarkan untuk memejamkan mata dengan keadaan <i>rileks</i> dan mengatur nafas secara perlahan selama dua menit, subjek diajarkan dengan kondisi yang tenang. "Bayangkan di sekitar Anda hadir orang-orang yang mendukung Anda dalam perjalanan Anda untuk mengatasi permasalahan yang saat ini Anda alami dan mengembangkan kehidupan yang lebih baik, seperti teman-teman dekat, sahabat, atau anggota keluarga yang peduli." 1) “Apa yang Anda harapkan mereka katakan kepada Anda sebagai dukungan?” 2) "Apa yang Anda harapkan dari orang-orang yang Anda percayai sebagai teman-teman terdekat Anda?" 3) "Apa yang Anda inginkan dari keluarga dalam proses pemulihan Anda?" 4) "Apa yang Anda harapkan dari diri sendiri saat Anda memandang ke masa depan?" 5) "Apa yang Anda harapkan dari orang-orang yang Anda percayai sebagai pendukung Anda?" Setelah subjek menjawab pertanyaan tersebut, subjek diajarkan untuk kembali membuka matanya, kemudian subjek diberi penjelasan maksud dari tahap ini, bahwa setiap keinginan subjek dapat mengarahkan kepada nilai yang penting dalam kehidupan dan keinginan itu dapat berhubungan dengan orang-orang

	<p>terdekatnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengisi <i>Values Assessment Rating</i> subjek diajarkan untuk mengisi <i>values assesment rating</i> yang bertujuan untuk mengetahui aspek kehidupan yang menjadi prioritas dalam kehidupannya. ▪ Diskusi <i>Value Direction</i> Terapis memberikan pertanyaan mengenai aspek-aspek kehidupan untuk melihat <i>value</i> subjek. <p><u>Pertanyaan mengenai aspek keluarga:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hubungan keluarga yang seperti apa yang anda inginkan selama ini? 2) Anda ingin menjadi saudara atau anak yang bagaimana di dalam keluarga anda? <p><u>Pertanyaan aspek hubungan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anda ingin menjadi pasangan seperti apa di dalam hubungan anda kedepannya? 2) Kualitas pribadi yang seperti apa yang anda inginkan di dalam hubungan anda kedepannya? <p><u>Pertanyaan mengenai aspek pertemanan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hubungan pertemanan seperti apa yang anda inginkan dan apa makna seorang teman bagi kehidupan anda? 2) Bagaimana cara terbaik anda untuk menjalin hubungan baik dengan teman anda? <p><u>Pertanyaan mengenai aspek pekerjaan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Apa pekerjaan yang anda inginkan dan seorang pekerja yang seperti apakah anda? 2) Bagaimana cara anda untuk menjalin hubungan baik dengan rekan kerja anda? <p><u>Pertanyaan mengenai perkembangan diri:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengetahuan baru apa yang ingin anda pelajari? 2) Kualitas pribadi yang seperti apa yang anda inginkan setelah mempelajari pengetahuan baru tersebut? <p><u>Pertanyaan mengenai aktivitas menyenangkan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hobi apa yang anda sukai? 2) Kegiatan apa di masa lampau yang sudah tidak pernah anda lakukan dan saat ini anda ingin melakukannya lagi dan membuat diri anda merasa bahagia? <p><u>Pertanyaan mengenai spiritualitas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aktivitas spiritualitas seperti apa yang biasa anda kerjakan sehari-hari? 2) Seberapa besar rasa spiritualitas anda jika dapat anda gambarkan? <p><u>Pertanyaan mengenai kehidupan komunitas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Apakah anda ingin terlibat dalam kegiatan di komunitas tertentu? 2) Bagaimana anda berkontribusi dengan komunitas tersebut dan bertemu dengan orang baru? <p><u>Pertanyaan mengenai lingkungan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lingkungan seperti apa yang anda inginkan? 2) Bagaimana cara anda berkontribusi terhadap lingkungan sekitar anda? <p><u>Pertanyaan mengenai kesehatan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bagaimana cara anda untuk menjaga kesehatan anda seperti menjadi pola tidur dan pola makan? 2) Kegiatan olahraga apa yang anda sukai? 3) Apakah anda meminum obat tepat waktu ketika mengalami penyakit
--	--

	<p>tertentu?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penutup <ul style="list-style-type: none"> - Terapis memberikan penjelasan mengenai manfaat dari sesi ini yaitu mengetahui konsistensi subjek dengan perilakunya dalam kehidupan sehari-hari dengan adanya <i>value</i> yang dianut. - Terapis menanyakan perasaan subjek setelah menyelesaikan sesi ini dan memberikan apresiasi kepada subjek karena telah mengikuti sesi dengan baik. - Terapis menjadwalkan sesi selanjutnya dan terapis menutup sesi.
--	--

TAHAP 7 <i>Committed Action</i>	
PENGANTAR	
Tahap 7 berfokus untuk membantu subjek yang mengalami stress selama menjalani hemodialisis dalam menetapkan tindakan yang konsisten menjalani pengobatan yang telah diidentifikasi sebelumnya.	
TUJUAN	
<ul style="list-style-type: none"> - Memandu subjek dalam mengambil tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai yang dipilih dalam sesi sebelumnya. - Membantu subjek untuk menetapkan komitmen pada diri sendiri dalam menerapkan tindakan-tindakan dalam kehidupan sehari-hari, sesuai dengan tujuan yang telah individu itu tetapkan. 	
TARGET	
Klien dapat membuat rencana tindakan dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari.	
WAKTU	60 menit
PESERTA	Terapis dan subjek
KEGIATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> - Terapis menanyakan perkembangan subjek setelah menjalankan sesi sebelumnya dan menanyakan apakah teknik yang telah diajarkan sudah diterapkan. - Terapis menjelaskan mengenai sesi selanjutnya yang akan diberikan kepada subjek. ▪ Diskusi <i>setting goals</i> <ul style="list-style-type: none"> - Terapis merangkum setiap aspek <i>value</i> bersama subjek untuk menyusun tujuan subjek. - Subjek akan diajarkan untuk merencanakan tujuan jangka pendek yang dapat dicapai dalam beberapa jam ke depan, seperti, "Apa langkah kecil yang dapat Anda ambil hari ini yang konsisten dengan nilai-nilai yang Anda pilih?" - Selanjutnya, subjek akan diajarkan untuk merumuskan tujuan jangka pendek untuk beberapa hari ke depan, "Apa yang dapat Anda lakukan dalam beberapa hari mendatang dengan rencana yang sangat spesifik yang masih sesuai dengan nilai-nilai Anda?" - Subjek akan diajarkan untuk merumuskan tujuan jangka menengah dan kemudian tujuan jangka panjang, "Apa tantangan terbesar yang mungkin dihadapi dalam beberapa tahun mendatang dan bagaimana Anda dapat memastikan bahwa Anda tetap hidup sesuai dengan nilai-nilai yang telah Anda tentukan?" ▪ Diskusi FEAR dan ACT

	<ul style="list-style-type: none"> - Terapis bersama subjek membahas mengenai FEAR yaitu <i>fusion, expectation, avoidance & remotness</i> yang dapat muncul di kemudian hari. - Mengingatkan subjek untuk mengatasi hal tersebut dengan ACT yaitu <i>acceptance, choose a valued & take effective</i>. - Terapis akan memberikan pemahaman bahwa subjek dapat mengatasi pikiran negatif dengan teknik defusi, dan teknik ini dapat bermanfaat dalam menghadapi masalah. - Subjek akan diajarkan untuk berkomitmen pada penerapan ACT dalam kehidupan sehari-hari ketika menghadapi masalah. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penutup <ul style="list-style-type: none"> - Terapis akan memberikan pemahaman bahwa ada banyak rintangan yang mungkin muncul dalam perjalanan pemulihan subjek, dan kemampuan untuk menghadapinya akan menjadi bagian penting dari proses pemulihan. - Terapis memberikan apresiasi pada subjek telah menyelesaikan sesi ini dengan baik dan menanyakan perasaan subjek. - Terapis membuat jadwal untuk pertemuan di sesi selanjutnya dan menutup sesi satu ini.
--	---

TAHAP 8	
Evaluasi dan Terminasi	
PENGANTAR	
Pada sesi ini terapis akan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan terapi yang telah dilakukan. Terapis akan menanyakan perubahan dan perkembangan dari subjek serta menanyakan kesulitan atau kendala yang dihadapi subjek selama intervensi berlangsung. Setelah evaluasi dilakukan, terapis akan melakukan terminasi untuk menutup proses intervensi.	
TUJUAN	
Tujuan sesi evaluasi dan terminasi ini adalah untuk mengevaluasi perkembangan dan perubahan yang dialami oleh setiap subjek terapi, serta mengidentifikasi dan mengatasi kesulitan atau kendala yang mungkin muncul selama proses intervensi, sebelum akhirnya menyelesaikan secara resmi proses terapi.	
TARGET	
Menilai efektivitas intervensi, memastikan pencapaian target, dan merencanakan tindakan lanjutan jika diperlukan.	
WAKTU	60 menit
PESERTA	Terapis dan Subjek
KEGIATAN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> - Terapis menanyakan kabar subjek dan menanyakan perkembangan subjek setelah menyelesaikan sesi sebelumnya ▪ Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> - Terapis menanyakan mengenai perubahan yang terjadi pada masing-masing subjek serta terapis juga menanyakan kesulitan ataupun kendala yang dialami masing-masing subjek selama proses intervensi berlangsung. ▪ Penutup <ul style="list-style-type: none"> - Terapis menanyakan perasaan subjek setelah menyelesaikan semua proses intervensi, subjek dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya setelah menyelesaikan semua sesi. - Terapis menanyakan perkembangan subjek dan memastikan bahwa

	<p>subjek memiliki komitmen untuk menerapkan teknik-teknik yang telah diajarkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapis memberikan apresiasi berupa pujian karena subjek telah menyelesaikan setiap sesi dengan baik. - Terapis menjadwalkan pertemuan <i>follow up</i>. - Terapis menutup proses intervensi.
--	--

DAFTAR PUSTAKA

- Barker, G., et al. (2021). "Systematic Case Studies in Psychology: Methodological Advances and Practical Applications." *Journal of Psychological Research*, 56(4), 215-232.
- Gómez, M. A., et al. (2021). "Psychological Stress in Chronic Kidney Disease Patients: A Review of the Literature." *Clinical Nephrology*, 95(2), 95-106.
- Gloster, A. T., et al. (2022). "The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Reducing Stress in Patients with Chronic Illnesses: A Systematic Review." *Journal of Behavioral Medicine*, 45(3), 335-347.
- Hayes, S. C., et al. (2020). "Acceptance and Commitment Therapy: Theoretical and Practical Advances." *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 1-11.
- Hedayati, S. S., et al. (2020). "Psychosocial Issues in Chronic Kidney Disease Patients: Stress and Coping Strategies." *American Journal of Kidney Diseases*, 76(4), 556-564.
- Kimmel, P. L., et al. (2022). "Psychosocial Impact of Hemodialysis on Patients: Current Insights and Future Directions." *Kidney International Reports*, 7(8), 1585-1593.
- Kovesdy, C. P., et al. (2019). "Global Epidemiology of Chronic Kidney Disease: A Review." *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(4), 572-586.
- Levin, M. E., et al. (2021). "A Review of Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Illness." *Journal of Clinical Psychology*, 77(6), 1217-1233.
- Mazza, M., et al. (2023). "The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Stress Reduction in Chronic Illness: A Meta-Analysis." *Psycho-Oncology*, 32(2), 314-324.

Lampiran 4. *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Skala *Perceived Stress Scale* (Pss-10)

Petunjuk: Pertanyaan-pertanyaan dalam skala ini menanyakan tentang perasaan dan pikiran Anda selama bulan terakhir. Dalam setiap kasus, Anda akan diminta untuk menunjukkan dengan melingkari seberapa sering Anda merasakan atau berpikir dengan cara tertentu.

Nama: _____

Tanggal: _____

Usia: _____

Jenis Kelamin (Lingkari): L P

- | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------|
| 0 = Tidak Pernah | 1 = Hampir Tidak Pernah | 2 = Kadang-Kadang |
| 3 = Cukup Sering | 4 = Sangat Sering | |
-
- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesal karena sesuatu yang terjadi secara tak terduga? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak dapat mengontrol hal-hal penting dalam hidup Anda? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gugup dan "stres"? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa percaya diri tentang kemampuan Anda mengatasi masalah pribadi Anda? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa hal-hal berjalan sesuai keinginan Anda? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak dapat mengatasi semua hal yang harus Anda lakukan? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda dapat mengontrol iritasi dalam hidup Anda? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda berada di puncak segala sesuatu? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa marah karena hal-hal yang berada di luar kendali Anda? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa kesulitan menumpuk begitu tinggi sehingga Anda tidak dapat mengatasinya? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Keterangan :

1,2,3,6,9,10 = Tidakberdayaan

4,5,7,8 = Kurangnya efikasi diri

Subjek 1

Item	Pre-test	Post-test
1.	4	2
2.	5	3
3.	5	2
4.	3	4
5.	2	3
6.	5	3
7.	3	4
8.	2	3
9.	4	2
10.	5	2
Total	38	28

Subjek 2

Item	Pretest	Posttest
1.	5	3
2.	5	3
3.	4	2
4.	3	4
5.	3	3
6.	5	3
7.	3	4
8.	2	3
9.	4	2
10.	5	3
Total	39	30

Subjek 3

Item	Pretest	Posttest
1.	4	2
2.	4	3
3.	4	2
4.	3	4
5.	2	3
6.	4	2
7.	3	4
8.	3	4
9.	4	2
10.	4	2
Total	35	28

Lampiran 5. Guide Wawancara

Tahapan	Tujuan	Aspek	Pertanyaan Wawancara
Pra terapi	Mendapatkan gambaran awal mengenai kondisi subjek sebelum intervensi ACT dimulai	Kognitif	"Bagaimana cara Anda memandang kondisi kesehatan Anda saat ini?"
			"Apakah Anda sering merasa tidak mampu atau tidak berdaya dalam menghadapi penyakit ini?"
			"Apa yang paling sering Anda pikirkan tentang masa depan Anda?"
		Fisiologis	"Bagaimana kondisi fisik Anda sehari-hari, terutama setelah hemodialisis? Apakah Anda merasakan kelelahan atau ketegangan?"
			"Bagaimana pola tidur Anda? Apakah Anda merasa cukup istirahat?"
		Emosi	"Bagaimana perasaan Anda terhadap penyakit yang Anda alami? Apakah Anda merasa cemas, tertekan, atau marah?"
			"Apakah Anda sering merasa sedih atau kehilangan semangat?"
Tingkah laku	"Seberapa aktif Anda dalam melakukan kegiatan sehari-hari? Apakah Anda sering menarik diri dari aktivitas sosial?"		
	"Apakah Anda merasa sulit untuk memulai atau menyelesaikan kegiatan?"		
Sesi 1	Membangun hubungan dengan subjek, mengidentifikasi masalah, serta memahami komitmen awal subjek.	Kognitif	"Apa harapan Anda dari terapi ini?"
		Fisiologis	"Bagaimana kondisi fisik Anda sehari-hari, terutama setelah hemodialisis?"
		Emosional	"Bagaimana Anda mengatasi stres selama ini?"
		Tingkah laku	"Seberapa penting bagi Anda untuk terlibat penuh dalam proses terapi ini?"
Sesi 2	Mengajarkan subjek untuk fokus pada momen saat ini dan tidak terlalu terlibat dalam pikiran negatif.	Kognitif	"Bagaimana Anda merasa setelah mencoba latihan mindfulness? Apakah Anda bisa fokus pada momen sekarang?"
			"Apakah Anda masih terlalu terlibat dalam pikiran negatif atau merasa lebih mampu mengabaikannya?"
		Fisiologis	"Apakah Anda merasa tubuh Anda lebih rileks setelah latihan mindfulness?"
			"Apakah ada perubahan pada ketegangan fisik atau kelelahan?"
		Emosional	"Bagaimana perasaan Anda setelah latihan mindfulness? Apakah kecemasan atau rasa frustrasi berkurang?"
		Tingkah laku	"Apakah Anda mencoba melakukan latihan mindfulness di luar sesi? Bagaimana pengaruhnya pada aktivitas harian Anda?"

Sesi 3	Membantu subjek untuk tidak terlalu melekat pada pikiran negatif.	Kognitif	"Apakah Anda mulai bisa melihat pikiran negatif sebagai sesuatu yang terpisah dari diri Anda?" "Seberapa sering Anda merasa terbebas dari pikiran negatif sejak sesi terakhir?"
		Fisiologi	"Bagaimana kondisi fisik Anda setelah Anda bisa menurunkan keterikatan dengan pikiran negatif?" "Apakah Anda merasa lebih tenang secara fisik?"
		Emosional	"Apakah ada perubahan dalam emosi Anda ketika Anda mulai mengabaikan pikiran negatif?"
		Tingkah laku	"Apakah perubahan dalam cara berpikir Anda berdampak pada aktivitas sehari-hari Anda?"
Sesi 4	Mengurangi identifikasi diri yang berlebihan dengan kondisi fisik atau pikiran negatif.	Kognitif	"Apakah Anda merasa bahwa Anda lebih dari sekadar penyakit yang Anda derita?" "Bagaimana pandangan Anda tentang diri sendiri saat ini?"
		Fisiologis	"Apakah Anda merasa lebih ringan atau lebih santai setelah sesi ini?" "Bagaimana kondisi fisik Anda setelah latihan 'self as context'?"
		Emosional	"Bagaimana perubahan perasaan Anda terhadap diri sendiri setelah memahami bahwa Anda lebih dari kondisi fisik Anda?"
		Tingkah laku	"Apakah ada perubahan dalam cara Anda menjalani kegiatan sehari-hari setelah sesi ini?"
Sesi 5	Membantu subjek menerima emosi yang tidak menyenangkan tanpa menolaknya.	Kognitif	"Apakah Anda merasa lebih mampu menerima perasaan negatif tanpa melawannya?" "Bagaimana Anda memandang pikiran dan emosi negatif setelah sesi ini?"
		Fisiologis	"Apakah Anda merasa lebih rileks setelah menerima emosi negatif tanpa berusaha mengubahnya?" "Apakah ada perubahan dalam kelelahan atau ketegangan fisik Anda?"
		Emosional	"Bagaimana perasaan Anda setelah mencoba untuk menerima perasaan-perasaan yang sulit?" "Apakah kecemasan atau stres berkurang?"
		Tingkah laku	"Apakah Anda merasa lebih mampu untuk beraktivitas setelah menerima perasaan negatif?"
Sesi 6	Membantu subjek mengidentifikasi nilai-nilai hidup	Kognitif	"Apa yang paling penting dalam hidup Anda saat ini?" "Bagaimana nilai-nilai ini mempengaruhi cara Anda memandang situasi kesehatan Anda?"

	yang penting bagi mereka.	Fisiologis	"Apakah Anda merasa lebih energik setelah mengidentifikasi hal-hal yang penting bagi Anda?" "Bagaimana kondisi fisik Anda setelah menemukan tujuan yang bermakna?"
		Emosional	"Bagaimana perasaan Anda setelah mengidentifikasi nilai-nilai hidup yang penting? Apakah ini membuat Anda merasa lebih bersemangat?"
		Tingkah laku	"Apakah Anda mulai melakukan tindakan kecil yang sesuai dengan nilai-nilai tersebut?"
Sesi 7	Membantu subjek mengambil tindakan yang selaras dengan nilai-nilai hidup mereka.	Kognitif	"Apa tindakan yang telah Anda lakukan untuk mendukung nilai-nilai yang Anda yakini?" "Bagaimana pandangan Anda tentang diri sendiri setelah mengambil tindakan yang sejalan dengan nilai-nilai tersebut?"
		Fisiologis	"Apakah Anda merasa lebih bertenaga atau sehat setelah mulai mengambil tindakan yang bermakna?" "Bagaimana kondisi fisik Anda setelah melakukan tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai?"
		Emosional	"Bagaimana perasaan Anda setelah mengambil tindakan sesuai dengan nilai-nilai? Apakah ini membantu Anda merasa lebih berdaya?"
		Tingkah laku	"Seberapa konsisten Anda melakukan tindakan yang sejalan dengan nilai-nilai Anda?"
		Evaluasi dan Terminasi	Mengevaluasi perubahan yang telah terjadi selama terapi dan menyelesaikan proses intervensi.
		Fisiologis	"Apakah ada perubahan signifikan pada kondisi fisik Anda sejak sesi pertama hingga sekarang?" "Bagaimana kelelahan atau ketegangan fisik Anda saat ini?"
		Emosional	"Bagaimana emosi Anda sekarang dibandingkan dengan sebelum terapi?" "Apakah Anda merasa lebih tenang atau optimis setelah menjalani terapi ini?"
		Tingkah laku	"Apakah Anda merasa lebih mampu untuk beraktivitas dan menjalani kehidupan sehari-hari?" "Apakah Anda melihat perubahan positif dalam cara Anda berinteraksi dengan orang lain?"
Follow up	Memastikan bahwa perubahan yang terjadi selama terapi tetap	Kognitif	"Apakah perubahan cara berpikir yang Anda alami selama terapi masih bertahan?" "Bagaimana Anda mengatasi pikiran negatif saat ini?"

	bertahan setelah terapi berakhir.	Fisiologis	"Apakah Anda masih merasakan manfaat fisik dari terapi yang telah Anda jalani?"
			"Bagaimana kondisi fisik Anda saat ini?"
		Emosional	"Apakah emosi Anda tetap stabil dan positif setelah terapi berakhir?"
			"Bagaimana Anda mengelola kecemasan atau stres saat ini?"
		Tingkah laku	"Apakah Anda masih melakukan tindakan yang sejalan dengan nilai-nilai Anda?"
			"Seberapa aktif Anda dalam menjalani kehidupan sehari-hari sekarang?"

