

***REALITY THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT
STRESS PADA PENDERITA GAGAL GINJAL YANG
MENJALANI HEMODIALISA**

TESIS



Disusun Oleh :

KINANTI ANGGIA NAULI HUTABARAT

NIM:202210500211007

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

November 2024

REALITY THERAPY UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES PADA
PENDERITA GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISA

TESIS

Diajukan kepada

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

Oleh

Kinanti Anggia Nauli Hutabarat

202210500211007



PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI

DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2024

**REALITY THERAPY UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT STRES PADA PENDERITA GAGAL GINJAL
YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Diajukan oleh :

KINANTI ANGGIA NAULI HUTABARAT
202210500211007

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Senin/ 11 November 2022**

Pembimbing Utama



Dr. Diah Karmiyati

Direktur
Program Pascasarjana



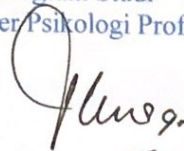
Prof. Latipah

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 : **KINANTI ANGGIA NAULI HUTABARAT**

NIM : **202210500211007**

Program Studi : **MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. TESIS dengan judul : **REALITY THERAPY UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRESS PADA PENDERITA GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISA** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan 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**.

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

Malang, 20 November 2024

Yang Menyatakan



KINANTI ANGGIA NAULI HUTABARAT

REALITY THERAPY UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISA

Kinanti Anggia Nauli Hutabarat

Diyah Karmiyati

Muhammad Salis Yuniardi

Fakultas Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang

kinananggi0412@gmail.com

Abstrak

Penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa sering mengalami stres yang signifikan akibat beban fisik dan emosional. Kondisi ini menurunkan kualitas hidup mereka dan membutuhkan intervensi efektif untuk mengurangi stres. *Reality Therapy* berfokus pada pemahaman kebutuhan personal dan perencanaan tindakan, digunakan untuk membantu pasien dalam mengelola stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas *Reality Therapy* dalam menurunkan stres pada penderita hemodialisa, menggunakan desain *small-n* yang memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap perubahan individual. Melalui tahapan WDEP (*Wants, Doing, Evaluation, Planning*), analisis dilakukan terhadap tiga subjek yang menunjukkan respons unik sesuai dengan kebutuhan mereka. Subjek 1 mengalami penurunan stres melalui peningkatan aktivitas fisik, Subjek 2 melalui penguatan hubungan sosial, dan Subjek 3 melalui pengelolaan emosi lewat penulisan jurnal. Hasil *intra-case* menunjukkan perubahan signifikan dalam pengelolaan stres pada masing-masing subjek, sementara *inter-case* mengungkap pola respons yang bervariasi sesuai dengan kebutuhan spesifik tiap individu. Penelitian ini menunjukkan keunggulan *small-n design* dalam menangkap variasi dan perubahan individual yang tidak terungkap melalui penelitian berskala besar, memberikan pemahaman yang lebih kaya tentang efektivitas intervensi *Reality Therapy*.

Kata kunci: *reality therapy*, gagal ginjal kronis, hemodialisa, stres, WDEP.

**REALITY THERAPY IN REDUCING STRESS LEVELS IN PATIENTS
WITH KIDNEY FAILURE UNDERGOING HEMODIALYSIS**

Kinanti Anggia Nauli Hutabarat

Diyah Karmiyati

Muhammad Salis Yuniardi

Fakultas Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang

kinananggi0412@gmail.com

Abstract

Patients with kidney failure undergoing hemodialysis often experience significant stress due to physical and emotional burdens. This condition lowers their quality of life and requires effective interventions to reduce stress. Reality Therapy, which focuses on understanding personal needs and action planning, is used to help patients manage stress. This study aims to evaluate the effectiveness of Reality Therapy in reducing stress in hemodialysis patients using a small-n design, which allows for an in-depth exploration of individual changes. Through the WDEP stages (Wants, Doing, Evaluation, Planning), analysis was conducted on three subjects, each showing unique responses based on their needs. Subject 1 experienced stress reduction through increased physical activity, Subject 2 through strengthened social relationships, and Subject 3 through emotional management via journaling. Intra-case results showed significant changes in stress management for each subject, while inter-case analysis revealed varied response patterns based on the specific needs of each individual. This study highlights the strength of the small-n design in capturing individual variations and changes that may not be revealed in large-scale research, offering a richer understanding of the effectiveness of Reality Therapy interventions.

Keywords: reality therapy, chronic kidney disease, hemodialysis, stress, WDEP

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah tesis, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Psikologi Profesi. Keterlibatan berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini sangatlah berarti, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Nazaruddin Malik, S.E., M.Si., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Latipun, Ph.D, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M. Si., Psikolog, selaku Kaprodi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang yang selalu memotivasi dalam penyelesaian studi.
4. Assc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si., selaku Dosen Pembimbing utama dan Muhammad Salis Yuniardi, Ph.D, selaku Dosen Pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan, bimbingan, saran serta menyempatkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis mulai awal hingga terselesaikannya penulisan tesis ini.
5. Ketiga subjek penelitian yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu peneliti dalam menyelesaikan tesis. Semoga Allah senantiasa menjaga, melindungi, dan menenangkan hati subjek dalam melewati hari-harinya dan seterusnya.
6. Bapak Darwin Hutabarat dan Ibu Suhartini yang selalu mendukung dan membersamai. Peneliti tidak akan bisa bertahan sejauh ini tanpa peran dukungan, kasih sayang, dan doa dari Mamak dan Bapak. Tidak lupa kepada abang-abang dan kakak ipar saya. Terima kasih banyak.
7. Sahabat-sahabat saya, Putri, Lala, Chandra dan Imelda. Saya berterima kasih karena dibantu melewati Mapro dengan penuh dukungan dan tawa. Tanpa kalian

saya mungkin sulit mengikuti kelas dalam keadaan hamil, kemudian ketika baru melahirkan dan harus meninggalkan anak saya yang masih bayi di rumah demi tidak melewati kegiatan Mapro. Kalian membuat semua terasa lebih ringan. Hingga akhirnya saya bisa menulis tesis ini.

8. Cinta terbesar, keikhlasan dan pemaafan paling luas; suami dan anak saya, Ade Al Farisi dan Ar Rumi Ansamauza Farisi, selain terima kasih yang tidak terkira saya juga meminta maaf karena banyak waktu yang harus saya korbankan demi meraih mimpi saya ini. Maaf karena Amma tidak mempunyai banyak waktu bersama Rumi. Terima kasih Rumi selalu menjadi bayi yang baik dan penuh pengertian. Terima kasih Baba selalu mendukung dan Ikhlas dengan semua keterbatasan saya. Semoga Allah selalu menyanyangi keluarga kita, dan menyatukan kita dalam kasih sayang yang tidak putus.

Malang, 28 Oktober 2024

Penulis,

Kinanti Anggia Nauli Hutabarat



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
Daftar Isi	i
Daftar Gambar	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Lampiran	iv
Abstrak	v
Abstrak	vi
PENDAHULUAN	1
KAJIAN PUSTAKA	5
Stress	5
Stress pada penderita gagal ginjal	7
Reality Therapy	7
Reality Therapy dan Stress	8
Stress dalam Perspektif Islam	9
Kerangka berpikir	10
Hipotesis Penelitian	11
METODE PENELITIAN	11
Desain Penelitian	11
Subjek Penelitian	12
Metode Asesmen Wawancara	14
Preceived Stress Scale (PSS-10)	14
Prosedur Penelitian	15
Analisis Data	16
HASIL PENELITIAN	16
PEMBAHASAN	26
KESIMPULAN	32
SARAN	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	9
Gambar 2. Perubahan Tingkat Stress	18
Gambar 3. Perubahan Tingkat Stress pada Aspek Ketidakberdayaan	19
Gambar 4. Perubahan Tingkat Stress pada Aspek Efikasi Diri	22



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Prosedur Terapi	13
Tabel 2. Uraian Perubahan terapeutik pada tahapan WDEP	21
Tabel 3. Uraian reaksi Kognitif	24
Tabel 4. Uraian reaksi Fisiologis	24
Tabel 5. Uraian reaksi Emosional	25
Tabel 6. Uraian reaksi Perilaku	25



DAFTAR LAMPIRAN

Modul	35
Informed Consent	44
Ethical Clearance	47
Surat Perizinan RS	48
Skala Penelitian	51
Hasil Pengukuran stress subjek Pra Terapi dan Pasca Terapi	53
Hasil Pengukuran Aspek Ketidakberdayaan	53
Hasil Pengukuran Aspek Efikasi Diri	53



REFRENSI

- Abdurahman, D., & Nurdiana, N. (2021). Perancangan metode Certainty Factor untuk diagnosa Gagal Ginjal Kronis. *INFOTECH Journal*, 7(2), 1–8.
- Al-Qaradhawi, Y. (2001). *Min fiqh al-dawlah fi al-Islam*. Dar al-Shuruq.
- Anggraini, F. W., & Prasetyo, A. R. (2015). Hardiness dan subjective well-being padaperawat. *Jurnal Empati*, 4(4), 73–77.
- Astuti, E. (2022). Penerapan Konseling Realitas Untuk Mengurangi Dampak Stres Belajar Pada Siswa di SMA Negeri 3 Soppeng.
- Baqutayan, S. (2011). Stress and social support. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(1), 29–34.
- Berber Çelik, Ç., & Odacı, H. (2018). Psycho-educational group intervention based on realitytherapy to cope with academic procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36, 220–233.
- Bradley, E. L. (2014). Choice theory and reality therapy: an overview. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 5(1), 6–14.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2004). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology*, 29(4), 448–474.
- Chan, R., Dear, B. F., Titov, N., Chow, J., & Suranyi, M. (2016). Examining internet- delivered cognitive behaviour therapy for patients with chronic kidney disease on haemodialysis: a feasibility open trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 89, 78–84.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). *Perceived Stress Scale* [Database record]. APA PsycTests.
<https://doi.org/10.1037/t02889-000>
- Colvy, J. (2010). Tips cerdas mengenali dan mencegah gagal ginjal. *Yogyakarta: DAFA Publishing*.
- Corey, G., & Koeswara, E. (1988). Teori Praktek dan konseling dan psikoterapi. *Bandung:PT. Eresco*.
- Corey, G. (2017). Theory and practice of counseling and psychotherapy (10th ed.). Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Sharf, R. S. (2016). Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases (6th ed.). Cengage Learning.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. John Wiley & Sons.
- Gazaly, M. F., & Pasaribu, I. S. (2023). Factors Affecting The Survival Of Hd Patients WithCOVID-19. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15.

- Gerogianni, G. K., & Babatsikou, F. P. (2013). Identification of stress in chronic haemodialysis. *Health Science Journal*, 7(2), 169.
- Glasser, W. (2014). Reality therapy. *The Evolution of Psychotherapy: The Second Conference*, 270–278.
- Hamjah, S. H. (2010). Bimbingan spiritual menurut al-Ghazali dan hubungannya dengan keberkesanan kaunseling: Satu kajian di Pusat Kaunseling Majlis Agama Islam Negeri Sembilan (PK MAINS). *Islamiyyat*, 32, 41.
- Indrasari, H. K. (2021). Konseling realitas untuk mereduksi stres pada orangtua tunggal. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 9(4), 152-157.
- Ibrahim, K. (2005). Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. <http://www.mkb.online>
- Kusniawati, K. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 5(2), 206–233.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lerma, A., Perez-Grovas, H., Bermudez, L., Peralta-Pedrero, M. L., Robles-García, R., & Lerma, C. (2017). Brief cognitive behavioural intervention for depression and anxiety symptoms improves quality of life in chronic haemodialysis patients. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(1), 105–123.
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2009). *The Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
- Mortimer, J. T., Staff, J., & Oesterle, S. (2003). *Adolescent work and the early socioeconomic career*. Springer.
- Nematzadeh, A., & Sary, H. S. (2014). Effectiveness of group reality therapy in increasing the teachers' happiness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 907–912.
- Nisak, U. K., Cholifah, C., & Aditiawardana, A. (2020). EVALUASI APLIKASI PENGOLAH DATA UNIT HEMODIALISIS RUMAH SAKIT DI JAWA TIMUR. *Prosiding" Penguatan Pendidikan Tenaga Kesehatan Di Era Industri 4.0"*.
- 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.

- Olpin, M., & Hesson, M. (2009). *Stress management for life 2th edition. USA: WadswotCengage.*
- Omigbodun, O. O., Odukogbe, A.-T. A., Omigbodun, A. O., Yusuf, O. B., Bella, T. T., & Olayemi, O. (2006). Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*, 415–421.
- Rahman, R. A. N., Kartinah, K., & Kusnanto, K. (2023). Gambaran Kecemasan, Stress dan Depresi pada Usia Dewasa yang Menjalani Hemodialisa. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, *4*(1), 1-6.
- Ratnawati, L. (2011). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Jurnal Health and Sport*, *3*, 285–362.
- Sandra, W. N. D., & Yulia, I. D. (2012). Gambaran Stres pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Daerah Arifin Achmad Pekan Baru. *Jurnal Ners Indonesia*, *2*(2).
- Saputra, C., & Putra, I. D. (2020). Pemberdayaan Penanggulangan Covid-19 Bagi Petugas Kesehatan. *JCES (Journal of Character Education Society)*, *3*(2), 320–328.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions.*
John Wiley & Sons.
- Shihab, M. Q. (2002). Tafsir al-misbah. *Jakarta: Lentera Hati*, *2*.
- Shinde, M., & Mane, S. P. (2014). Stressors and the coping strategies among patients undergoing hemodialysis. *Int J Sci Res*, *3*(2), 266–276.
- Sommers-Flanagan, J., & Campbell, D. G. (2009). Psychotherapy and (or) medications for depression in youth? An evidence-based review with recommendations for treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *39*, 111–120.
- Stake, R. E. (2013). *Multiple Case Study Analysis.* Guilford Press.
- Suli, D. P., Aini, N., & Prasetyo, Y. B. (2019). The Effect of Green Color Breathing Therapy Towards Reduction of Stress Levels In Hemodialized Patients. *Jurnal Keperawatan*, *10*(2), 86–96.
- Taylor, S. E. (2010). Mechanisms linking early life stress to adult health outcomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *107*(19), 8507–8512.
- Tezel, A., Karabulutlu, E., & Şahin, Ö. (2011). Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, *16*(5), 666.
- Triesnawati, F. D., Nuryani, R., & Lindasari, S. W. (2023). Resilience


- Berhubungan dengan Stres pada Pasien Chronic Kidney Disease dengan Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 801–814.
- Utami, W., & Fatayati, S. (2021). Terapi realitas untuk meningkatkan penerimaan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Kabupaten Nganjuk. *Journal Ashil: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 1–19.
- Vahidiborji, G., Jadidi, M., & Donyavi, R. (2017). The study of effectiveness of reality therapy on adjustment of female adolescent with anxiety. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 7(1), 4–14.
- Valsaraj, B. P., Bhat, S. M., & Latha, K. S. (2016). Cognitive behaviour therapy for anxiety and depression among people undergoing haemodialysis: a randomized control trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(8), VC06.
- Wulandari, O., & Widayati, D. (2020). Pemberdayaan Keluarga Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien GSK dengan Hemodialisa. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 326.
- Wubbolding, R. E. (2011). Reality Therapy and Self-Evaluation: The Key to Client Change. *Journal of Counseling & Development*, 89(1), 17–22. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- Yao, Y.-W., Chen, P.-R., Chiang-shan, R. L., Hare, T. A., Li, S., Zhang, J.-T., Liu, L., Ma, S.-S., & Fang, X.-Y. (2017). Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 68, 210–216.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). SAGE Publications.
- Zahra, Z., Effendy, E., Mawarpury, M., Marthoenis, M., & Jaya, I. (2023). Psychotherapies for chronic kidney disease patients with hemodialysis: A systematic review of randomized control trials and quasi-experiments. *Narra J*, 3(3), e215–e2

Turnitin Instructor

Tesis UMM (Kinanti Anggia Nauli Hutabarat) 2

 Kelas X

 MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI

 University of Muhammadiyah Malang

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3030355043

Submission Date

Oct 4, 2024, 2:01 PM GMT+7

Download Date

Oct 4, 2024, 2:07 PM GMT+7

File Name

Tesis_Kinantj.docx

File Size

119.3 KB

30 Pages

8,581 Words

54,636 Characters




5% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 5%  Internet sources
- 2%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags




0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 5%  Internet sources
- 2%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
ejournal.umm.ac.id		3%
2	Internet	
jni.ejournal.unri.ac.id		2%

Pendahuluan

Gagal ginjal merupakan penyakit kronis yang mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia. Berdasarkan data Riskesdas (2018), di Indonesia tercatat sekitar 713.783 penduduk atau 0,38% dari total populasi sekitar 260 juta mengalami gagal ginjal kronis. Kondisi ini memaksa pasien untuk menjalani terapi secara rutin (Kusniawati, 2018). Penanganan gagal ginjal kronis umumnya mencakup dua jenis pengobatan, yaitu terapi hemodialisis atau transplantasi ginjal (Abdurahman & Nurdiana, 2021). Di Indonesia, sekitar 92% penderita gagal ginjal kronis memilih menjalani terapi hemodialisa (Indonesian Renal Registry, 2018). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien lebih memilih hemodialisa sebagai alternatif untuk menggantikan fungsi ginjal dibandingkan dengan transplantasi ginjal (Triesnawati et al., 2023).

Hemodialisa merupakan prosedur medis yang bertujuan untuk mengeluarkan racun dan kelebihan cairan dari tubuh. Bagi banyak pasien gagal ginjal, hemodialisa adalah kebutuhan seumur hidup yang harus dijalani di ruang khusus dalam jangka waktu lama (Saputra & Putra, 2020). Setiap sesi terapi berlangsung 4-5 jam, dengan frekuensi 2 hingga 3 kali seminggu secara berkelanjutan (Gazaly & Pasaribu, 2023). Prosedur ini memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, baik fisik maupun psikologis. Perubahan yang dialami pasien meliputi kulit yang kering dan gatal, pembatasan asupan cairan, perubahan bentuk tubuh, serta pembengkakan (Edema) pada ekstremitas dan perut. Perubahan fisik ini menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari (Nisak et al., 2020).

Respon psikologis yang sering dialami pasien meliputi ketidakmampuan menerima kondisi kehilangan fungsi ginjal, kemarahan, kesedihan, depresi, bahkan keinginan untuk bunuh diri. Penyesuaian diri terhadap lingkungan baru memerlukan waktu yang cukup lama (Gerogianni & Babatsikou, 2013). Stres fisik yang dialami mempengaruhi dimensi biopsikososial pasien, yang dapat menimbulkan kecemasan, stres, bahkan depresi (Ratnawati, 2011). Pasien hemodialisa sering kali menghadapi keterbatasan mobilitas, kehadiran staf medis, serta koneksi dengan mesin pencuci darah, yang kemudian berkontribusi pada masalah psikososial seperti kecemasan,

isolasi sosial, dan perasaan tidak berdaya (Tezel et al., 2011). Selain itu, ketidakpastian mengenai prognosis dan masa depan sering kali menjadi sumber stres tambahan (Abdurahman & Nurdiana, 2021). Stres berkepanjangan ini dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien, termasuk meningkatkan risiko depresi dan kecemasan serta menurunkan kualitas hidup.

Hasil penelitian oleh Sandra & Yulia (2012) terhadap 36 pasien di ruang hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan bahwa mayoritas pasien (58%) mengalami stres pada tingkat sedang, terutama disebabkan oleh persepsi pasien terhadap ancaman stresor fisik. Sebanyak 47% pasien mengeluhkan perubahan kulit, sedangkan 50% pasien mengalami gangguan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari akibat terapi hemodialisa. Pada aspek psikologis dan kognitif, tingkat stres sedang masing-masing dialami oleh 47% pasien, sementara 53% pasien menunjukkan tingkat stres berat pada aspek kognitif.

Penelitian Suli et al. (2019) menemukan bahwa 41,7% subjek dalam kelompok intervensi mengalami stres pada level sedang, sementara 61,5% pada kelompok kontrol. Stres ini dapat berasal dari gejala fisik seperti rasa sakit dari jarum suntik, kelelahan, kram otot, serta gejala psikologis seperti rendahnya rasa percaya diri akibat penyakit kronis, serta masalah finansial karena penurunan pendapatan. Keharusan menjalani terapi hemodialisa yang berkelanjutan dan rendahnya kemungkinan sembuh menjadi penyebab utama stres pasien (Nurhayati & Ritianingsih, 2022; Wirawan, 2021). Masalah ini dapat memperparah kecemasan dan stres yang dialami pasien (Colvy, 2010).

Melihat banyaknya keluhan terkait stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, maka intervensi untuk mengatasi stres pada pasien tersebut perlu diterapkan secara holistik, meliputi aspek fisik, kognitif, psikologis, sosial, dan spiritual (biopsikososial) demi mencapai kualitas hidup yang optimal (Shinde & Mane, 2014).

Beberapa terapi psikologis pernah diuji untuk mengatasi permasalahan psikologis pada pasiengagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa, seperti *Brief mindfulness meditation* (Thomas et al., 2017) yang diuji efektivitasnya untuk mengurangi stress, depresi dan kecemasan pada penderita gagal ginjal kronis yang

melakukan hemodialisa, namun hasil menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan pada tingkat stress, depresi dan kecemasan setelah diberikan intervensi. Kemudian pada penelitian meta-analisis (Natale, et. al., 2019), yang menganalisis efektivitas intervensi psikososial pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, dari sebanyak 33 penelitian menunjukkan hasil, efektivitas yang rendah pada konseling, yaitu hanya sedikit mengurangi gejala depresi dibandingkan dengan perawatan biasa. Konseling juga menunjukkan hasil tidak ada perbedaan dalam peningkatan kualitas hidup. Kemudian pada teknik relaksasi juga menunjukkan efektivitas yang rendah dalam menurunkan depresi pada penderita gagal ginjal. Pada intervensi berbasis spiritual memiliki efek yang tidak pasti pada tingkat depresi (bukti kepastian yang sangat rendah).

Tidak ada perbedaan antara praktik spiritual dan perawatan biasa yang dilaporkan mengenai kecemasan. Tidak ada penelitian mengenai praktik spiritual yang mengevaluasi dampaknya terhadap risikobunuh diri, penarikan diri dari dialisis, atau rawat inap. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang telah menguji efektivitas berbagai intervensi / terapi dalam menurunkan permasalahan psikologis penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, penelitian tentang penggunaan terapi realitas untuk menurunkan stress dengan subjek yang sama masih sangat minim, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui efektivitas *reality therapy* dalam menurunkan stress pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

Dalam konteks penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, *reality therapy* diharapkan dapat menjadi intervensi yang efektif dalam mengelola stres. Terapi ini dipilih karena, *Reality Therapy* menekankan pada pengembangan kemandirian dan tanggung jawab individu terhadap kehidupan mereka. Untuk penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, meningkatkan rasa kontrol dan tanggung jawab terhadap kondisi kesehatan mereka dapat menjadi faktor kunci dalam manajemen stres. Selain itu, pendekatan ini memusatkan perhatian pada pemenuhan kebutuhan dasar seperti rasa aman, koneksi emosional, keterampilan, dan otonomi. Bagi penderita gagal ginjal kronis, yang sering kali mengalami beban emosional dan fisik, fokus pada kebutuhan-kebutuhan ini dapat membantu meningkatkan

kesejahteraan dan mengurangi stres.

Penekanan utama dalam intervensi dengan *therapy reality* adalah bahwa terlepas dari apa yang terjadi pada individu, apa yang mungkin telah dikerjakan, atau bagaimana kebutuhan individu telah dilanggar di masa lalu, setiap individu tetap bisa mengevaluasi kembali realitas terkini dan memilih perilaku yang akan membantu memuaskan kebutuhan secara efektif di masa kini dan di masa depan (Bradley, 2014). Sehingga diharapkan dapat membantu pasien untuk mengembangkan pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi mereka, mengurangi perasaan takut dan kecemasan, serta memberikan dukungan psikologis yang diperlukan selama proses pengobatan. Dimana dalam terapi realitas ini penderita gagal ginjal kronis diharapkan mampu untuk (1) mampu mengungkapkan apa yang diinginkan, kebutuhan, dan apa yang diyakini tentang kondisi yang sedang dihadapi. (2) berfokus pada perilaku saat ini, artinya tidak terpaku pada masalah lampau. (3) bersedia untuk mengoreksi perilaku, situasi dimana subjek menilai sesuatu yang telah dilakukan terhadap dirinya sesuai dengan norma yang ada di masyarakat (4) Subjek menentukan perubahan dan komitmen pada apa yang telah direncanakan (Utami & Fatayati, 2021).

Meskipun ada banyak bukti tentang manfaat *reality therapy* dalam berbagai pengaturan klinis, penelitian ilmiah yang mencoba mengukur efektivitas *reality therapy* dalam mengurangi stres pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa masih terbatas. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *reality therapy* dalam menurunkan stress pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang kuat mengenai manfaat *reality therapy* sebagai pendekatan holistik dalam merawat penderita gagal ginjal yang menghadapi tantangan fisik dan psikologis selama proses hemodialisa.

Kajian Pustaka

Stress

Menurut Lazarus (1976), stress terjadi jika seseorang mengalami tuntutan yang melampaui sumber daya yang dimilikinya untuk melakukan penyesuaian diri, hal ini berarti bahwa kondisi stress terjadi jika terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan. Tuntutan adalah sesuatu yang jika tidak dipenuhi akan menimbulkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi individu. Jadi Stress tidak hanya bergantung pada kondisi eksternal melainkan juga tergantung mekanisme pengolahan kognitif terhadap kondisi yang dihadapi individu bersangkutan. Tuntutan-tuntutan tersebut dapat dibedakan dalam 2 bentuk, yakni : 1) Tuntutan internal yang timbul sebagai tuntutan biologis. Berupa kebutuhan-kebutuhan, nilai-nilai, dan kepuasan yang ada pada diri individu 2) Tuntutan eksternal yang muncul dalam bentuk fisik dan sosial. Tuntutan eksternal dapat merefleksikan aspek-aspek yang berbeda dari pekerjaan seseorang, seperti tugas-tugas yang diberikan dan bagaimana cara menyelesaikan tugas tersebut, lingkungan fisik, lingkungan psikososial dan kegiatan-kegiatan di luar lingkungan kerja.

Lazarus (1976) membagi Stress ke dalam beberapa sumber, yaitu : (1) Frustrasi, yang akan muncul apabila usaha yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan mendapat hambatan atau kegagalan. Hambatan ini dapat bersumber dari lingkungan maupun dari dalam diri individu itu sendiri. (2) Konflik, Stress akan muncul apabila individu dihadapkan pada keharusan memilih satu di antara dua dorongan atau kebutuhan yang berlawanan atau yang terdapat pada saat yang bersamaan. (3) Tekanan, Stress juga akan muncul apabila individu mendapat tekanan atau paksaan untuk mencapai hasil tertentu dengan cara tertentu. Sumber tekanan dapat berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri individu yang bersangkutan. (4) Ancaman, antisipasi individu terhadap hal-hal atau situasi yang merugikan atau tidak menyenangkan bagi dirinya juga merupakan suatu yang dapat memunculkan stress.

Faktor-faktor yang menjadi sumber munculnya stress disebut Stressor. Pada dasarnya keadaan stress yang dihadapi sama namun penghayatan derajat stress berbeda-beda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Hal ini disebabkan karena adanya penilaian kognitif dalam diri individu yang akan memberi bobot pada keadaan atau situasi stress yang dialami, dimana keadaan tersebut dihayati sebagai suatu keadaan yang mengancam atau tidak bagi individu yang bersangkutan.

Ketika menghadapi suatu situasi yang dapat menimbulkan stress, reaksi setiap individu

berbeda-beda. Beberapa respon ini merupakan reaksi yang tidak disadari, sedangkan sebagian lagi disadari oleh individu untuk segera melakukan coping. Lazarus (1984) membagi reaksi-reaksi ini kedalam 4 kategori yaitu: (1) Reaksi Kognitif, Reaksi kognitif terhadap stress meliputi hasil proses appraisal seperti adanya keyakinan mengenai bahaya atau ancaman yang terkandung dalam suatu kejadian atau keyakinan mengenai penyebabnya. Respon kognitif juga memasukkan respon stress tidak sadar seperti membuat jarak, ketidakmampuan konsentrasi, gangguan performance dalam pekerjaan-pekerjaan kognitif, dan pikiran-pikiran yang mengganggu, berulang dan abnormal. Simptom stress dalam bentuk kognitif mencakup pemikiran obsesif dan adanya ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. (2) Reaksi fisiologis, pada saat menghadapi stress, tubuh memobilisasi diri untuk menangani stress tersebut. Hati mengeluarkan lebih banyak glukosa untuk melumasi otot serta hormon-hormon dikeluarkan untuk menstimulasi perubahan lemak dan protein menjadi gula. Metabolisme tubuh meningkat sebagai persiapan tuntutan energi dari aktifitas fisik. Denyut jantung, tekanan darah, dan pernafasan meningkat serta otot menjadi tegang. Pada saat yang sama, aktifitas yang tidak dibutuhkan seperti digestif dikurangi, saliva dan lendir akan mengering dan sebagai gantinya meningkatnya jumlah udara yang dihirup. Respon psikologis tersebut merupakan hasil dari bekerjanya beberapa sistem tubuh untuk menghadapi stress. (3) Reaksi Emosional, penilaian atau interpretasi kognitif terhadap lingkungan yang dikaitkan dengan kebutuhan, tujuan, harapan, atau perhatiannya adalah hal yang menentukan bagaimana respon emosi seseorang (Lazarus, 1982).

Lazarus & Folkman (1984) mengungkapkan bahwa dominansi emosi negatif seperti cemas, depresi, dan marah merupakan indikasi bahwa individu yang bersangkutan menilai situasi sebagai sesuatu yang menimbulkan stress dan dirasakan melukai atau merugikan (harm/loss), atau memberikan ancaman bahwa akan muncul sesuatu yang dapat melukai atau merugikan keberadaan individu tersebut. (4) Reaksi tingkah laku Reaksi tingkah laku berhubungan dengan memunculkannya suatu perilaku baru sebagai upaya individu untuk mengurangi atau menghilangkan kondisi stress yang dialaminya. Perilaku-perilaku yang muncul seperti merokok, mengurangi atau makan berlebih, berolahraga berlebihan, mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan terlarang, dan sebagainya. Reaksi tingkah laku ini muncul tergantung pada stressor yang dihadapi, perilaku melawan stressor secara langsung (fight) dan menjauh atau menarik diri dari ancaman (flight) merupakan dua reaksi yang paling ekstrim

Stress Pada Penderita Gagal Ginjal

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa memerlukan waktu 12-15 jam per minggu atau sekitar 3-4 jam per sesi terapi. Proses ini harus dijalani seumur hidupnya (Bare & Smeltzer, 2002). Ketergantungan pada mesin dialisa serta adaptasi terhadap penyakit memicu perubahan dalam kehidupan pasien, yang dapat menjadi sumber stres. Perubahan tersebut bisa diidentifikasi sebagai stressor (Rasmun, 2004).

Selain itu, pasien seringkali menghadapi masalah finansial, kesulitan mempertahankan pekerjaan, penurunan dorongan seksual, impotensi, kekhawatiran tentang pernikahan, serta ketakutan terhadap kematian (Bare & Smeltzer, 2002). Stres yang timbul dari stressor yang dirasakan dan dipersepsikan sebagai ancaman ini dapat memicu kecemasan.

Perubahan yang dialami oleh pasien hemodialisa juga mempengaruhi keluarga, seperti perubahan gaya hidup. Keluarga sering kali melihat pasien sebagai individu dengan keterbatasan, karena waktu yang dihabiskan untuk hemodialisa mengurangi partisipasi dalam aktivitas sosial, yang dapat menyebabkan konflik, frustrasi, dan rasa bersalah dalam keluarga (Bare & Smeltzer, 2002). Keterbatasan ini membuat pasien rentan terhadap stres. Yosep (2007) menjelaskan bahwa stres muncul ketika terjadi ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu; semakin besar kesenjangan tersebut, semakin tinggi tingkat stres yang dialami. Hawari (2008) juga menyatakan bahwa stres dapat menyebabkan perubahan fisiologis, psikologis, dan perilaku, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien.

Reality Therapy

Glasser (Corey & Koeswara, 1988) mengemukakan bahwa Reality Therapy adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkahlaku sekarang, terapi ini berfungsi untuk membantu subjek menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri maupun orang lain. *Realily Therapy* membantu dalam mengubah pikiran dan perilaku individu untuk mengembangkan kehidupan lebih efisien, dengan memberikan hasil jangka panjang dan pendek yang dapat diterapkan pada problem yang luas (Berber, Çelik & Odacı, 2018). Tujuannya untuk menemukan dan mendapatkan pikiran dan perilaku yang efisien.

Terapi realitas berfokus pada tanggung jawab individu terhadap dirinya dan tingkah lakunya sendiri. Konsep teori melibatkan pengambilan tanggung jawab dan

konsekuensi atas pilihan mereka. Tujuan utama terapi ini adalah membantu seseorang untuk mencapai otonomi yaitu kematangan yang diperlukan bagi kemampuan seseorang mengganti dukungan seseorang terhadap lingkungan dan dukungan internal. Terapi realitas membantu orang dalam memperjelas tujuan-tujuan mereka dan terapi keberhasilannya sangat bergantung pada tujuan yang ditentukan oleh subjek (Nematzadeh & Sary, 2014)

Reality Therapy dan Stres

Stres dapat memicu berbagai respons, baik kognitif, fisiologis, maupun emosional. Secara kognitif, stres dapat menyebabkan kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengganggu aktivitas mental lainnya. Respons fisiologisnya meliputi peningkatan metabolisme tubuh, termasuk tekanan darah dan detak jantung yang meningkat. Sementara itu, respons emosional dapat berupa munculnya emosi negatif, seperti kecemasan hingga depresi (Lazarus & Folkman, 1984). Stres juga didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi tekanan, yang berdampak pada fisik dan psikologis (Keyes & Haidt, 2016). Dari segi perilaku, stres dapat memunculkan tindakan negatif saat individu merasakan tekanan, termasuk kemampuan dalam mengatasi masalah, serta strategi koping yang berperan penting dalam perkembangan emosional seseorang (Lopez & Snyder, 2009).

Penelitian oleh Vahidiborji et al. (2017) menunjukkan bahwa terapi realitas efektif dalam menurunkan kecemasan, depresi, dan stres. Terapi ini membantu individu menyesuaikan diri dengan stres dan kecemasan melalui tanggung jawab atas tindakan mereka, sehingga mereka dapat lebih mudah menghadapi situasi yang tidak diinginkan. Menurut Sommers-Flanagan & Campbell (2009), terapi realitas membantu memenuhi lima kebutuhan dasar manusia, yaitu kelangsungan hidup, cinta dan rasa memiliki, kekuatan atau prestasi, kebebasan, dan kebahagiaan. Terapi ini menekankan pada tanggung jawab dan konsekuensi dari pilihan individu (Yao et al., 2017).

Terapi realitas berfokus pada perilaku saat ini, di mana terapis berperan sebagai model yang mengajarkan metode untuk menghadapi kenyataan hidup dan memenuhi kebutuhan dasar tanpa merugikan diri sendiri maupun orang lain. Fokus utamanya adalah agar individu mau bertanggung jawab, sehingga kondisi mental mereka menjadi lebih baik. Tujuan dari terapi ini adalah membantu individu memenuhi kebutuhan

psikologis yang akan mereka hadapi sepanjang hidup (Corey, 2013). Terapi realitas melibatkan perencanaan yang membantu individu mengubah perilaku mereka secara efektif. Terapi ini juga didasarkan pada pemikiran yang realistis dan emosional, yang membantu mengubah perilaku serta aspek psikologis individu ketika menghadapi kondisi yang tidak diinginkan (Glasser, 2014).

Sasaran utama terapi realitas adalah membantu individu mencapai kebebasan dan tujuan yang mereka pandang sebagai keberhasilan terapi. Selain memengaruhi aspek kognitif dan perilaku, terapi ini juga memperhatikan pengalaman individu secara keseluruhan. Seseorang yang mampu mengatasi masalahnya dapat memberikan makna, tujuan, dan arah, baik bagi dirinya sendiri maupun lingkungannya (Mortimer et al., 2003). Terapi realitas membantu individu mengubah pemikiran negatif menjadi positif, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar dan mencapai kestabilan emosi serta psikologis. Melalui terapi ini, diharapkan subjek dapat menyadari realitas yang ada, mengembangkan kemampuan untuk mengatasi masalah, merasa setara dengan orang lain, serta menerima kelebihan dan kekurangan mereka, yang pada akhirnya dapat menekan stres yang mungkin mereka rasakan.

Stres dalam Perspektif Islam

Dalam perspektif Islam, stres dibagi menjadi tiga istilah, yaitu *al-qalaq* (kecemasan), *ya's* (keputusasaan), dan *qunut* (ketidakberdayaan) (Baqutayan, 2011). Kata *qalaq* sendiri tidak secara langsung disebutkan dalam al-Qur'an, namun istilah *halu'* dianggap lebih tepat untuk menggambarkan kecemasan. Firman Allah dalam QS. al-Ma'arij [70]: 19-20 menggambarkan manusia sebagai makhluk yang mudah cemas dan berkeluh kesah ketika menghadapi kesulitan. M. Quraish Shihab (2002) menjelaskan bahwa *halu'* berarti cepat gelisah, mengindikasikan reaksi alami manusia terhadap kondisi yang tidak menyenangkan.

Selain itu, al-Qur'an juga menggunakan istilah *ya's* yang berarti putus asa. Islam melarang keputusasaan karena dapat mengarahkan seseorang ke kehancuran dan mengganggu kemampuan berpikir. Hal ini ditegaskan dalam QS. Yusuf [12]: 87 yang mengajarkan untuk tidak berputus asa dari rahmat Allah. Keputusasaan tidak hanya merusak secara mental tetapi juga mengganggu hubungan spiritual seseorang dengan Allah.

Terakhir, *qunut* menggambarkan kondisi tidak berdaya akibat frustrasi. Dalam QS. az-Zumar [39]: 53, Allah memerintahkan agar hamba-Nya tidak berputus asa dari rahmat-Nya, menegaskan bahwa harapan selalu ada, meskipun seseorang merasa tidak berdaya. Secara keseluruhan, stres dipahami sebagai bagian dari kehidupan manusia, di mana Islam menekankan pentingnya menghadapi tekanan hidup dengan kesabaran dan keyakinan kepada Allah (Rahman & Abid, 2023).

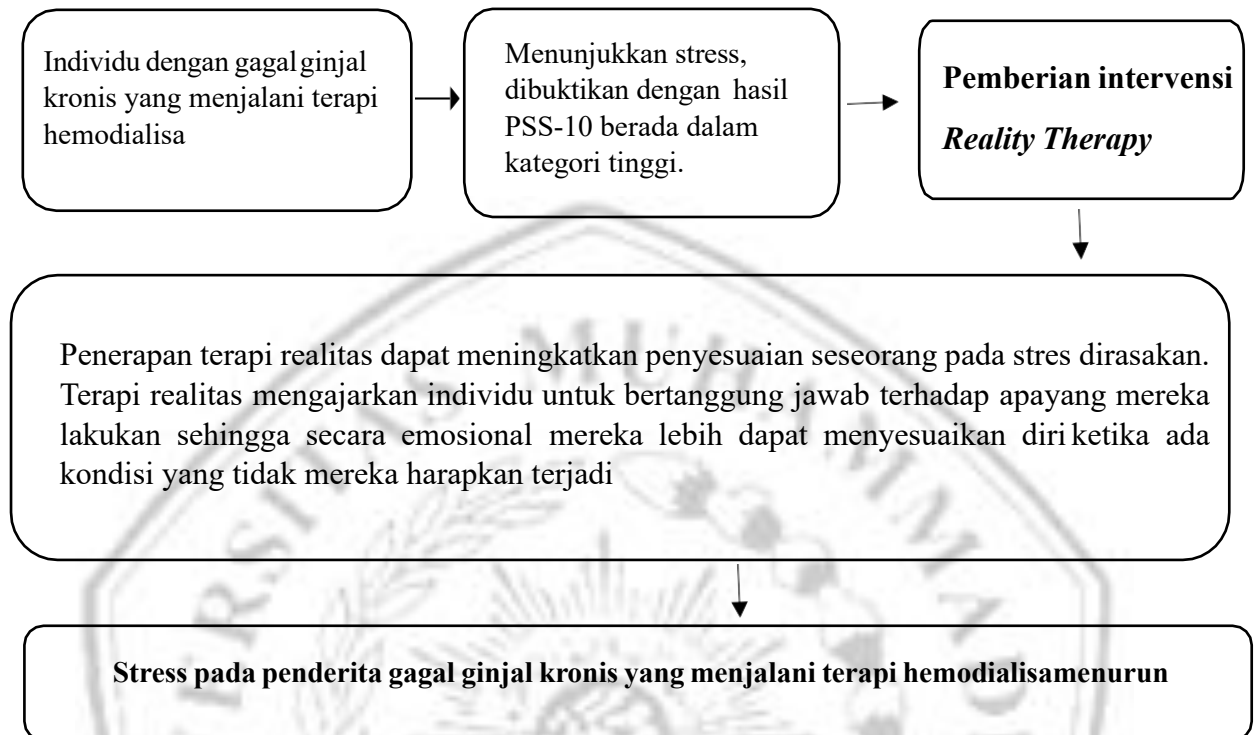
Kerangka Berpikir

Penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa menghadapi tantangan fisik dan emosional yang berat. Prosedur hemodialisa, yang dilakukan secara rutin 2-3 kali seminggu, berdampak signifikan pada kehidupan sehari-hari pasien, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial. Pasien sering kali mengalami perubahan fisik seperti kelelahan dan pembatasan aktivitas, yang pada akhirnya memengaruhi kesejahteraan emosional mereka. Perasaan ketidakberdayaan, ketidakpastian akan masa depan, serta ketergantungan pada terapi seumur hidup menjadi sumber utama stres. Tidak jarang, stres ini berkembang menjadi kecemasan, depresi, atau perasaan putus asa, yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

Untuk mengatasi masalah ini, *reality therapy* dipilih sebagai intervensi yang fokus pada peningkatan tanggung jawab pribadi dan kemandirian pasien dalam menghadapi kenyataan hidup mereka. Kerangka berpikir dalam penelitian ini menghubungkan penerapan *reality therapy* dengan penurunan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Melalui tahapan WDEP (Wants, Doing, Evaluation, Planning), subjek diajak untuk mengidentifikasi keinginan mereka dalam mengurangi stres, mengevaluasi perilaku yang dijalankan, serta merencanakan langkah-langkah ke depan untuk mempertahankan kesejahteraan psikologis mereka.

Dalam kerangka berpikir ini, intervensi dimulai dengan identifikasi gejala stres pada subjek yang diukur dengan Perceived Stress Scale (PSS-10). Kemudian, *reality therapy* diterapkan untuk membantu subjek dalam menyesuaikan diri secara emosional terhadap kondisi mereka, dengan harapan terapi ini akan menurunkan gejala stres. Fokus utamanya adalah untuk membantu subjek bertanggung jawab atas tindakan mereka, menghadapi kenyataan, serta mengembangkan strategi untuk mengelola stres

secara lebih efektif. Penjabaran kerangka berpikir dapat dilihat pada gambar 1 dibawah ini:



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, hipotesis pada penelitian ini adalah *Reality Therapy* efektif untuk menurunkan stress pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalankan terapi hemodialisa.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Metodologi penelitian small-N bertujuan untuk mempelajari satu orang atau kelompok kecil orang secara mendalam dalam jangka waktu tertentu. Penelitian ini melibatkan pengukuran berulang terhadap hasil yang diinginkan serta penerapan dan penarikan intervensi secara bertahap untuk mengamati perubahan yang terjadi. Struktur dasar dari metodologi ini biasanya mengikuti desain AB, di mana fase "A" merupakan fase baseline tanpa intervensi, dan fase "B" adalah fase di mana intervensi diberikan. Desain ini sangat relevan dalam praktik klinis karena mencerminkan proses yang sering terjadi dalam pengobatan sehari-hari (Graham,

Karmakar & Ottenbacher 2012).

Dalam penelitian ini, desain small-N dengan pendekatan single-subject digunakan untuk mengevaluasi efektivitas *Reality Therapy* dalam menurunkan tingkat stres pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Desain ini dipilih karena memungkinkan analisis mendalam terhadap perubahan tingkat stres pada setiap individu yang menjadi subjek penelitian. Pendekatan ini melibatkan pengukuran berulang terhadap variabel stres pada dua fase yang berbeda, yaitu fase baseline (A) dan fase intervensi (B). Pada fase baseline, pengukuran tingkat stres dilakukan tanpa adanya intervensi untuk mengidentifikasi pola dasar dari stres yang dialami oleh subjek. Setelah itu, *Reality Therapy* diterapkan pada fase intervensi, di mana tingkat stres kembali diukur untuk mengetahui perubahan yang terjadi akibat intervensi tersebut.

Penggunaan desain AB dalam penelitian ini memberikan kejelasan dalam membedakan efek *Reality Therapy* dari variabel lain yang mungkin mempengaruhi tingkat stres. Dengan membandingkan data yang diperoleh dari kedua fase tersebut, peneliti dapat mengevaluasi apakah intervensi *Reality Therapy* secara signifikan mengurangi tingkat stres pada subjek. Selain itu, desain ini juga memungkinkan penambahan fase tindak lanjut untuk mengevaluasi keberlanjutan efek intervensi dalam jangka waktu tertentu. Dengan demikian, desain penelitian ini tidak hanya memberikan bukti mengenai efektivitas *Reality Therapy* tetapi juga memastikan bahwa perubahan yang diamati disebabkan oleh intervensi yang dilakukan, bukan oleh faktor eksternal lainnya.

Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil *screening* dengan menggunakan *Perceived stress scale* (PSS-10) diperoleh tiga orang subjek dengan rentang usia 26, 35 dan 63 tahun. Adapun kriteria pada subjek sebagai berikut:

- a. Mengalami stress yang tinggi diukur dengan *Perceived stress scale* (PSS-10)
- b. Telah terdiagnosa gagal ginjal kronis yang harus menjalani terapi hemodialisa 2-3 kali dalam satu minggu

Subjek 1 merupakan seorang perempuan berusia 63 tahun dengan 2 putri. Subjek sudah terdiagnosa dengan gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisa selama 2

tahun. Sebelum mengalami gagal ginjal kronis dan diharuskan menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali dalam satu minggu, subjek memiliki bisnis catering yang cukup ramai. Namun setelah sakit subjek harus berhenti melakukan pekerjaannya tersebut dan hanya menghabiskan waktunya di rumah dengan aktivitas yang terbatas dan monoton. Subjek mengeluh bahwa yang paling membuatnya stress adalah karena tidak bisa melakukan apa-apa yang dulu sangat digemarinya. Subjek mengatakan bahwa ia merasa sangat tidak berdaya karena tidak memiliki kesibukan apa-apa dan bergantung pada keluarganya, menurut subjek tidak akan ada yang bisa ia lakukan untuk membuatnya merasa lebih baik. Ia memandang kehidupannya saat ini dengan negatif.

Subjek 2 merupakan seorang perempuan berusia 26 tahun dengan 1 putra. Subjek terdiagnosa dengan gagal ginjal dan menjalani hemodialisa selama 6 bulan terakhir. Subjek menceritakan bahwa kemungkinan penyebab subjek mengalami gagal ginjal kronis adalah, dikarenakan subjek mengkonsumsi obat pereda nyeri secara berlebihan. Dimana obat tersebut juga bukan lah obat yang terjamin melainkan hanya obat sembarangan yang dijual di warung. Subjek menyesalkan kebiasaannya meminum obat pereda nyeri tersebut ketika merasa pusing. Saat ini subjek menjalani terapi hemodialisa sebanyak 2 kali dalam 1 minggu. Sebelum sakit subjek merupakan seorang manajer pemasaran di salah satu perusahaan swasta, namun dikarenakan sakit yang diderita subjek harus mengundurkan diri dari pekerjaannya tersebut. Subjek mengatakan hal yang paling membebaniya adalah karena ia selalu merasa lemah, letih, dan lesu sehingga kesulitan untuk melakukan aktivitas hariannya. Sedangkan ia masih memiliki seorang putra yang baru berusia 2 tahun. Ia merasa bersalah pada keluarganya, terutama pada anak dan suaminya karena tidak bisa melakukan hal-hal yang bisa dilakukan oleh ibu dan istri lainnya.

Subjek 3 adalah seorang laki-laki berusia 35 tahun, ia sudah terdiagnosa dengan gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisa sejak 1 tahun yang lalu. Menurut subjek penyebab sakit yang diderita adalah karena kebiasaannya meminum minuman kemasan dalam jumlah yang banyak. Ia bisa meminum 3-5 botol minuman kemasan dalam 1 hari dan jarang sekali meminum air putih. Subjek melakukan kebiasaan ini sejak dirinya masih anak-anak. Dimana hal ini menjadi penyesalan terbesar dalam

hidup subjek. Ia merasa sangat tidak berdaya untuk melakukan aktivitas seperti bekerja atau bahkan hanya untuk melakukan aktivitas sederhana lainnya. Ia mudah kelelahan dan harus menjaga keadaan dirinya agar tidak terlalu haus karena konsumsi air minumannya sangat dibatasi. Subjek mengatakan ia merasa tidak memiliki daya dan upaya dalam membantu dirinya sendiri.

Metode Asesmen Wawancara

Wawancara yang dilakukan merupakan wawancara tidak terstruktur. Wawancara dilakukan sebelum intervensi untuk melakukan asesmen secara mendalam terkait gejala stress yang dialami subjek. Wawancara ketika sesi intervensi untuk mengetahui pemahaman yang di dapatkan subjek. Wawancara setelah intervensi selesai untuk mengetahui manfaat yang di dapat oleh subyek setelah intervensi. Terakhir *follow up* yang berguna untuk melihat sejauh mana efek intervensi yang di rasakan subjek. Selain itu, dilakukan juga wawancara dengan orang tua *significant other* subjek.

Perceived stress scale (PSS-10)

Perceived Stress Scale (PSS-10) adalah kuesioner laporan diri yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk mengevaluasi tingkat stres yang dialami individu dalam beberapa bulan terakhir. Alat ini digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang merasa hidup mereka tidak terduga, tidak terkendali, dan terlalu penuh dengan beban. Skala ini tidak berfokus pada peristiwa tertentu, melainkan bersifat umum dan mengevaluasi stres yang dirasakan secara keseluruhan. Karena stres dipengaruhi oleh faktor sehari-hari dan peristiwa besar, validitas prediktif PSS-10 berkurang setelah empat hingga delapan minggu (Cohen et al., 1983). Skor PSS-10 berkisar antara 0 hingga 40, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat stres yang lebih besar. PSS-10 mengukur dua aspek utama:

1. **Ketidakterdayaan yang dirasakan** (pertanyaan 1, 2, 3, 6, 9, 10) – mengukur sejauh mana individu merasa tidak memiliki kendali atas situasi atau emosinya.
2. **Kurangnya efikasi diri** (pertanyaan 4, 5, 7, 8) – mengukur sejauh mana individu merasa tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapi.

Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dengan *reality therapy* menggunakan tahapan WDEP dapat dilihat dalam tabel 1:

Tabel 1.

Prosedur Terapi

Tahap	Kegiatan	Uraian
1.	Penjelasan terkait kondisi subjek dan terapi yang akan diberikan, pemberian <i>informed consent</i>	Menjelaskan kondisi kesehatan subjek, termasuk dampak psikologis yang mungkin timbul akibat sakit yang diderita, seperti stres dan ketidakberdayaan. Selanjutnya, peneliti menjelaskan terapi yang akan diberikan, yaitu Reality Therapy , yang bertujuan menurunkan tingkat stress pada subjek.
2.	Eksplorasi Keinginan dan kebutuhan untuk Menurunkan Stres (<i>Wants</i>):	Diskusi mendalam mengenai keinginan subjek untuk mengurangi tingkat stress selama menjalani hemodialisa. Identifikasi harapan dan aspirasi terkait dengan manajemen stress yang lebih efektif. Dan identifikasi kebutuhan subjek yang ingin dipenuhi.
3.	Rencana Perubahan Perilaku Positif untuk Mengatasi Stres (<i>doing</i>)	Merinci langkah-langkah tindakan konkret yang pernah subjek lakukan untuk mengurangi stress yang diderita selama ini.
4.	Pemantauan Kemajuan dalam Menurunkan Stres (<i>Evaluation</i>)	Bersama dengan subjek menilai perilaku yang pernah dilakukan tersebut dalam efektifitasnya untuk menurunkan stress yang dirasakan.
5.	Perencanaan Masa Depan untuk Pemeliharaan Kesejahteraan (<i>Planning</i>)	Berdiskusi untuk menemukan teknik pengelolaan stress yang lebih efektif dan membangun komitmen untuk pelaksanaan jangka panjang. Membangun rencana ke depan yang mencakup dukungan sosial, rutinitas kesehatan, dan strategi pemeliharaan stress.
6.	Evaluasi dan terminasi	Melakukan evaluasi untuk melihat perkembangan subjek dengan berdiskusi bersama subjek terkait perkembangan yang dirasakan setelah dilakukannya intervensi. Melakukan pengukuran setelah seluruh rangkaian intervensi selesai dengan memberikan PSS-10 kepada Subjek.
7.	<i>Follow-Up</i>	Dilakukan tindak lanjut setelah 1 bulan intervensi dilakukan. Subjek diminta mengerjakan PSS-10 dan dilakukan wawancara singkat mengenai yang dirasakan subjek

Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan pendekatan interpretatif dalam kerangka *single case systematic review*. Pendekatan ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman individu dalam konteks spesifik, dengan mengidentifikasi tema dan pola yang muncul dari data yang dikumpulkan melalui wawancara dan observasi. Peneliti tidak hanya

mendeskripsikan data, tetapi juga menafsirkan makna di balik perilaku, emosi, dan respon subjek, sehingga menghasilkan wawasan yang lebih dalam tentang fenomena yang dihadapi (Barker et al., 2016). Analisis ini bersifat idiografis, berfokus pada detail unik dari kasus yang diteliti, yang memungkinkan pemahaman yang lebih kaya mengenai dinamika psikologis dan sosial yang mempengaruhi pengalaman individu.

Selain itu, dalam proses analisis, peneliti mempertimbangkan konteks yang memengaruhi subjek dan menggunakan reflektivitas untuk mengakui bagaimana perspektif pribadi dapat mempengaruhi interpretasi data (Smith & Osborn, 2008). Narasi yang dihasilkan dari analisis interpretatif ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai pengalaman subjek serta dampak yang ditimbulkan oleh intervensi, sehingga memberikan implikasi yang lebih luas bagi teori dan praktik yang relevan dalam bidang psikologi.

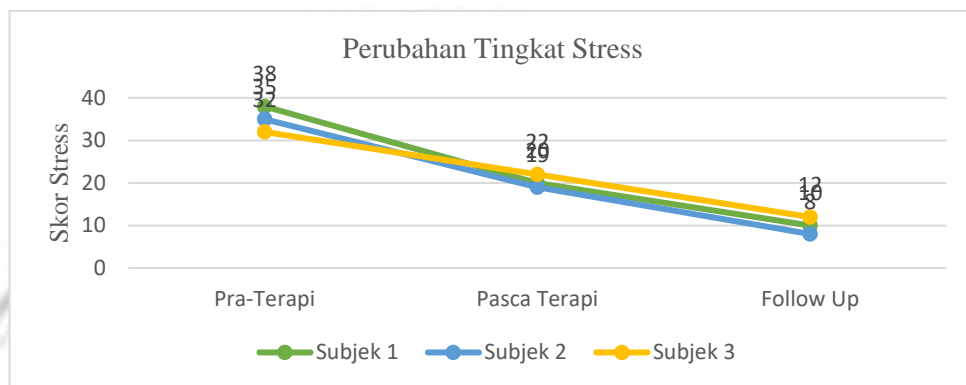
Untuk mengukur perubahan yang terjadi pada subjek maka dilihat dari hasil pengisian skala yang dilakukan oleh subjek pada tahap pra intervensi dan pasca intervensi dengan menggunakan *Perceived Stress Scale (PSS-10)*. Skala ini juga digunakan untuk mengukur aspek-aspek stress yang dirasakan oleh subjek sebelum dan sesudah intervensi. Selanjutnya untuk mengukur terkait perubahan reaksi kognitif, emosional, fisiologis dan perilaku maka dilakukan pemantauan selama proses terapi dengan mewawancarai terkait keadaan subjek secara kontinu.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang diuraikan pada bagian ini merupakan hasil penelitian *reality therapy* untuk menurunkan stress pada individu dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Hasil diuraikan berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, *self report*, dan skala *Perceived Stress Scale (PSS-10)*. Selanjutnya, hasil yang didapatkan dianalisis berdasarkan tiga kaidah penting penyampaian hasil dalam *systematic case studies* sebagai berikut: (1) perubahan tingkat stress sebelum dan setelah terapi; (2) perubahan reaksi terhadap stress selama proses terapi; (3) teknik terapi yang bermakna bagi subjek dalam menghasilkan perubahan stress yang dialami. Berikut hasil yang diperoleh dari semua subjek selama proses penelitian dilakukan

1. Perubahan Tingkat stress sebelum dan sesudah terapi

Perubahan tingkat stress subjek sebelum dan sesudah terapi dapat dilihat dari hasil pengukuran skala *Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang dilakukan dengan pra-terapi dan pasca terapi. Pengukuran diberikan sebanyak tiga kali yakni pra terapi, pasca terapi, dan follow up akhir. Hasil perubahan tingkat stress subjek dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Perubahan Tingkat stress sebelum dan sesudah terapi

Gambar 2 menunjukkan bahwa pemberian *reality therapy* dapat menurunkan tingkat stress subjek. Hasil menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami penurunan tingkat stres yang signifikan. Subjek 1, yang pada awalnya memiliki skor stres 38 sebelum terapi, menunjukkan penurunan hingga menjadi 20 setelah terapi. Subjek 2 menunjukkan perubahan dari skor awal 35 menjadi 19 setelah mengikuti seluruh sesi terapi. Subjek 3 mengalami penurunan dari 32 menjadi 22 setelah menjalani terapi.

Pada tahap *follow-up* satu minggu setelah intervensi, ketiga subjek menunjukkan penurunan tingkat stres yang signifikan berdasarkan pengukuran *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Subjek 1 yang sebelumnya memiliki skor 20 pasca-terapi, mengalami penurunan lebih lanjut menjadi 10 saat *follow-up*. Subjek 2 yang awalnya mencatat skor 19 setelah intervensi, turun menjadi 8 pada *follow-up*. Sementara itu, Subjek 3 dengan skor 22 pasca-terapi, mengalami penurunan menjadi 12 saat *follow-up*.

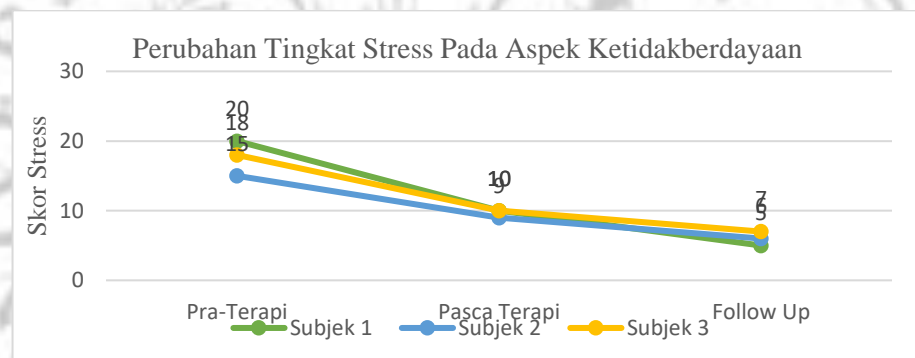
Penurunan ini mengindikasikan bahwa efek dari *Reality Therapy* dalam menurunkan tingkat stres bertahan dan terus memberikan dampak positif bahkan setelah intervensi berakhir. Para subjek juga melaporkan

adanya peningkatan dalam kemampuan mereka mengelola stres dan merasa lebih mampu dalam menghadapi tantangan sehari-hari.

2. Perubahan Tingkat stress berdasarkan Aspek skala PSS-10 sebelum dan sesudah terapi

Di dalam skala *Perceived Stress Scale* (PSS-10) terdapat dua aspek yang diukur, yaitu ketidakberdayaan dan rendahnya efikasi diri. Ketidakberdayaan yang dirasakan digunakan untuk mengukur perasaan individu tentang kurangnya kontrol atas keadaan mereka atau emosi dan reaksi mereka sendiri. Sedangkan kurangnya efikasi diri digunakan untuk mengukur ketidakmampuan yang dirasakan oleh individu dalam menangani masalah. Penurunan tingkat ketidakberdayaan pada subjek dapat dilihat pada gambar 3.

a. Aspek Ketidakberdayaan



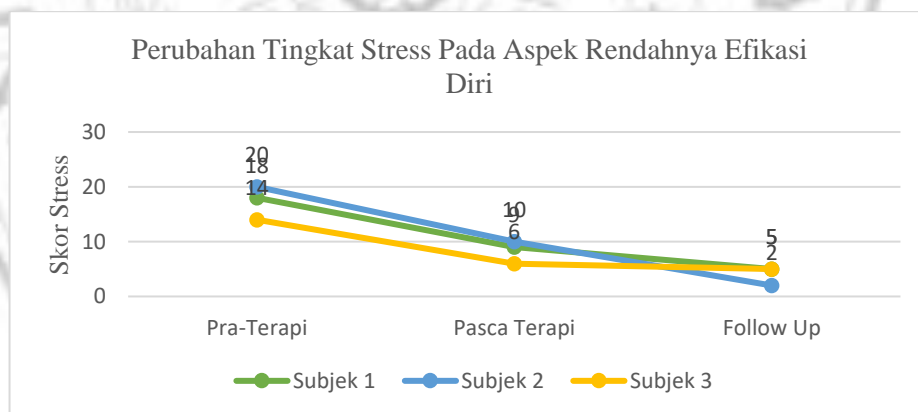
Gambar 3. Perubahan skor pada aspek ketidakberdayaan

Pada aspek ketidakberdayaan ketiga subjek menunjukkan adanya penurunan skor. Aspek ini mengukur sejauh mana seseorang merasa tidak berdaya menghadapi situasi yang penuh tekanan. Hasil menunjukkan bahwa semua subjek mengalami penurunan signifikan dalam aspek ini setelah terapi. Subjek 1 mengalami penurunan dari skor 20 menjadi 10. Subjek 2 dari 15 menjadi 9. Subjek 3 dari 18 menjadi 10. Perubahan ini juga diuraikan pada tabel 1, yang memperlihatkan bagaimana perubahan perasaan ketidakberdayaan subjek pada sebelum terapi, ketika dilakukan terapi, dan ketika setelah terapi.

Pada tahap *follow-up* satu minggu setelah intervensi, terjadi penurunan signifikan pada aspek ketidakberdayaan yang dirasakan oleh ketiga subjek. Subjek 1 menunjukkan penurunan skor dari 10 pasca-terapi menjadi 5 pada *follow-up*, menandakan adanya peningkatan dalam kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari tanpa merasa terlalu tertekan oleh kondisinya. Subjek 2 juga mengalami penurunan dari skor 9 menjadi 6, yang menunjukkan bahwa ia semakin mampu menghadapi tantangan kesehariannya tanpa merasa terlalu tergantung pada orang lain. Sementara itu, Subjek 3, yang semula memiliki skor 10 pasca-terapi, mengalami penurunan menjadi 7 pada tahap *follow-up*. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa *Reality Therapy* efektif dalam membantu mengurangi perasaan ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

b. Aspek Efikasi Diri

Pada aspek berikutnya yaitu efikasi diri, aspek ini digunakan untuk mengukur kepercayaan diri seseorang dalam menghadapi stress dan tantangan dalam hidupnya.



Gambar 4. Perubahan skor pada aspek efikasi diri.

Skor efikasi diri subjek menunjukkan perubahan secara signifikan setelah terapi. Subjek 1 dari 18 menjadi 9. Subjek 2 dari 20 menjadi 10. Subjek 3 dari 14 menjadi 6. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan keyakinan subjek terhadap kemampuan mereka untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan dalam mencapai tujuan tertentu. Subjek

dengan efikasi diri tinggi akan memiliki keyakinan kuat bahwa mereka mampu menangani situasi sulit, mengatasi rintangan, dan bisa berhasil mencapai tujuan mereka. Pada tabel 2, terlihat bagaimana perubahan efikasi diri pada subjek menjadi lebih baik.

Pada aspek efikasi diri, terjadi penurunan yang signifikan pada skor *follow-up* di semua subjek. Subjek 1 mengalami penurunan dari skor 9 setelah terapi menjadi 5 pada *follow-up*, menandakan bahwa ia semakin percaya diri dalam mengelola stres dan melakukan aktivitas yang ia anggap penting. Subjek 2 mencatat penurunan lebih drastis dari 10 pasca-terapi menjadi 2 pada *follow-up*, yang menunjukkan peningkatan besar dalam keyakinannya untuk menangani tantangan dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih mandiri. Sementara Subjek 3, yang sebelumnya mencatat skor 6 setelah terapi, sedikit menurun menjadi 5 pada *follow-up*. Hal ini menunjukkan bahwa semua subjek mengalami peningkatan keyakinan pada kemampuan mereka untuk mengatasi stres, yang membantu mereka merasa lebih mampu mengontrol situasi mereka meskipun kondisi kesehatan tetap menjadi tantangan.

Perubahan yang dirasakan oleh subjek juga diukur pada setiap sesinya. Dengan melihat bagaimana proses terapeutik yang dirasakan oleh subjek pada tahapan WDEP dalam *reality therapy*. Perubahan ini diuraikan di dalam tabel 2, sebagai berikut :

Tabel 2.

Uraian perubahan terapeutik tahapan WDEP

Subjek	Pra-Terapi	Pelaksanaan Terapi					
		Sesi 1 (W)	Sesi 2 (D)	Sesi 3 (E)	Sesi 4 (P)	Sesi 5	Terminasi
Subjek 1	Saya tidak memiliki kekuatan untuk melakukan aktivitas harian yang dulu bisa saya lakukan dengan mudah. Saya merasa lemah dan tidak berdaya.	Saya merasa tidak bisa melakukan apa-apa lagi seperti dulu ketika saya masih sehat.	Saya belum pernah mencoba melakukan apapun untuk membantu diri saya mengatasi stress.	Karena belum pernah mencoba melakukan apapun saya jadi terjebak dalam perasaan negatif ini.	Saya ingin coba beraktifitas ringan dimulai dengan jalan pagi bersama putri saya.	Saya akan terus berusaha mempertahankan kebiasaan jalan-jalan pagi ketika saya merasa tubuh saya bisa melakukannya. Hal ini membantu membuat saya merasa lebih baik.	Walaupun aktivitas saya terbatas karena keadaan fisik yang berubah, namun masih ada hal yang saya sukai yang bisa saya lakukan.
Subjek 2	Saya merasa berbeda dengan diri saya sebelum sakit, saya tidak bisa melakukan apapun dan bergantung pada keluarga.	Karena sakit yang saya derita, saya tidak bisa memenuhi peran saya sebagai seorang ibu dan seorang istri.	Saya hanya pernah mencoba untuk menceritakan perasaan saya ke suami, tapi sekarang saya semakin takut membuat suami saya semakin kesulitan dengan keluhan-keluhan saya	Saya semakin merasa bersalah karena membebani suami dengan keluhan-keluhan saya.	Saya ingin mencoba memasak bersama suami, mungkin bisa membuat saya merasa senang karena bisa beraktivitas lagi.	Saya akan terus mencoba memasak, dan walaupun dibantu saya tidak ingin merasa bahwa saya tidak berdaya sepenuhnya, karena saya masih bisa melakukannya walaupun dengan bantuan.	Walaupun masih dibantu oleh suami namun saya tidak lagi merasa bahwa saya merepotkannya. Saya juga masih bisa melakukan aktivitas harian yang ringan.
Subjek 3	Saya tidak memiliki harapan untuk masa depan karena saya sudah hancur dan penyakitan.	Saya memang sudah tidak bisa melakukan apa-apa sejak sakit.	Saya tidak melakukan apa-apa dan malah semakin menutup diri.	Saya semakin merasa tertekan karena semua saya simpan sendiri.	Saya ingin coba melakukan jurnalng untuk meluapkan emosi yang selama ini saya simpan sendiri.	Saya akan terus mencoba untuk rutin menulis. Saya tidak bisa menyampaikan apa yang saya rasakan, sehingga menulis membantu saya menyampaikan apa yang saya rasakan.	Dengan menulis saya mulai bisa melihat hal-hal lain yang tidak buruk.

Perubahan yang dirasakan oleh subjek tidak terlepas dari proses terapeutik yang dirasakan pada setiap sesi WDEP dalam *Reality Therapy*. Dimana penurunan ini menunjukkan bahwa setelah menjalani *Reality Therapy*, para subjek menemukan cara yang ingin dilakukan untuk menurunkan perasaan ketidakberdayaan yang dirasakan. Pada awalnya subjek merasa bahwa dirinya tidak bisa melakukan apa-apa tanpa bantuan orang lain, menjadi dapat menemukan apa yang ingin dilakukannya, dan mulai melakukan apa yang direncanakan. Hal ini kemudian membantu subjek merasa lebih berdaya.

Pada subjek 1 awalnya merasa tertekan dan frustrasi karena harus berhenti menggeluti usaha yang sudah dirintis selama belasan tahun. Kehilangan rutinitas yang biasa dilakukan sehari-hari, dan hanya bisa terbaring lemas di rumah. Pada keempat, subjek 1 diajak untuk menemukan aktivitas atau kegiatan sederhana yang dapat dilakukan tanpa menguras banyak energi demi mengurangi perasaan tidak berdaya yang dirasakan, subjek 1 kemudian memutuskan bahwa ia ingin jalan pagi dengan putrinya seperti dulu ketika ia masih sehat. Menurut subjek kegiatan ini dulu rutin dilakukan pada hari minggu bersama dengan putri-putrinya dan juga suaminya. Ia ingin bisa melakukan kegiatan ini lagi walaupun hanya 5 menit saja setiap harinya. Dan ketika ia mulai melakukan kegiatan ini ia merasa gembira dan memunculkan perasaan nostalgia seperti dirinya ketika masih sehat dulu.

Kemudian pada subjek 2 yang mengeluhkan keadaan dirinya yang mudah kelelahan, sehingga banyak kegiatan yang seharusnya bisa ia lakukan sebagai sosok istri dan ibu menjadi tidak bisa dilakukannya. Ia merasa tidak berdaya, tidak memiliki kekuatan apa-apa dan frustrasi. Ia ingin bisa beraktivitas tanpa perlu banyak dibantu oleh suaminya, karena hal tersebut malah membuatnya semakin merasa bersalah dan merepotkan. Pada sesi 4 subjek mulai menemukan apa yang ingin dilakukannya untuk dapat merasa lebih baik. Ia pun mencoba untuk memasak untuk suami dan anaknya, walaupun masih tetap dibantu oleh

suaminya namun ia merasa lebih baik karena ada hal yang bisa ia lakukan. Bahwa ia masih bisa berperan sebagai istri dan ibu.

Pada subjek 3 berpikir bahwa hidupnya sudah berantakan karena ia menjadi sosok penyakitan. Bahwa masa depannya sudah berantakan. Subjek menyesali banyak hal, termasuk kebiasaannya tidak minum air putih dan banyak mengonsumsi minuman kemasan. Ia merasa tidak ada yang bisa ia lakukan lagi karena ia sudah bergantung dengan mesin hemodialisa seumur hidupnya. Ia tidak akan bisa sama seperti orang lain yang tidak sakit. Subjek sulit menemukan apa yang ingin ia lakukan, hingga pada akhirnya ia berkeinginan untuk mencoba menulis / jurnaling. Karena ia merasa sesak dengan semua perasaan yang menumpuk di dalam hatinya namun tidak bisa ia ungkapkan pada siapapun. Subjek tidak dekat dengan kedua orangtuanya, dan telah tinggal jauh dari keluarganya.

Pada ketiga subjek sebelum terapi memiliki efikasi diri rendah dimana mereka meragukan kemampuan mereka sendiri, 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 stress pada setiap sesi

Perubahan reaksi terhadap stres selama proses terapi dianalisis dalam empat kategori, yaitu reaksi kognitif, fisiologis, emosional, dan tingkah laku. Untuk mengetahui reaksi terhadap stress dilakukan dengan wawancara pada tiap sesi. Hasil menunjukkan bahwa perubahan terjadi secara bertahap pada masing-masing subjek selama sesi-sesi terapi.

a. Reaksi Kognitif

Tabel 3.

Uraian reaksi kognitif

Subjek	Pra	Proses Terapi					
	Terapi	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Terminasi
1	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)
2	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)
3	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)

Keterangan : (-) masih berpikiran negatif (+) mulai berpikiran positif

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

b. Reaksi Fisiologis

Tabel 4.

Uraian reaksi fisiologis

Subjek	Pra	Proses Terapi					
	Terapi	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Terminasi
1	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
2	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)
3	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)

Keterangan : (-) reaksi fisiologis masih buruk, (+) reaksi fisiologis baik

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

kelima, hampir semua subjek melaporkan pengurangan yang signifikan pada gejala fisiologis terkait stres.

c. Reaksi Emosional

Tabel 5.
Uraian reaksi emosional

Subjek	Pra	Proses Terapi					Terminasi
	Terapi	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	
1	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)
2	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)
3	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)

Keterangan : (-) reaksi emosi masih buruk, (+) reaksi emosi baik

Sebelum terapi, subjek mengalami reaksi emosional negatif seperti rasa cemas, frustrasi, tidak berdaya, dan putus asa yang tinggi. Namun, seiring 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.

d. Reaksi Tingkah Laku

Tabel 6.
Uraian reaksi perilaku

Subjek	Pra	Proses Terapi					Terminasi
	Terapi	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	
1	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)
2	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)
3	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)

Keterangan : (-) reaksi perilaku masih buruk, (+) reaksi perilaku baik

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 keempat dan kelima, semua subjek mulai menunjukkan perubahan yang positif, termasuk keterlibatan lebih

aktif dalam interaksi sosial dan peningkatan motivasi dalam aktivitas harian.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Reality Therapy* memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat stres pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Terapi ini membantu para subjek dalam mengelola stres yang mereka rasakan akibat kondisi kesehatan yang berat. Pasien hemodialisa banyak ditemukan mengalami depresi dan stress (Rahman, dkk. 2022). Respon stress masing masing individu berbeda dan sering nampak dari sikap khawatir, gelisah, tidak tenang, yang seringkali disertai dengan keluhan fisik (Wulandari & Widayati, 2020).

Stress juga dapat disebabkan oleh rutinitas menjalani hemodialisa 1-2x seminggu seumur hidup, belum lagi terkait ekonomi karena pasien harus mengeluarkan biaya dan transportasi. Tidak jarang juga pasien tidak bisa bekerja secara optimal ketika sudah menjalani Hemodialisa (Rahman, dkk. 2022). Sehingga dalam konteks gagal ginjal, *reality therapy* memberikan kesempatan kepada subjek untuk menemukan cara yang lebih adaptif dalam menghadapi keterbatasan fisik dan tantangan yang muncul selama perawatan hemodialisa.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wubbolding (2011) menunjukkan bahwa *Reality Therapy* mampu meningkatkan persepsi kontrol individu terhadap situasi yang dihadapinya, sehingga individu tidak lagi merasa terjebak dalam keadaan yang tidak bisa diubah. Hal ini selaras dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, di mana para subjek merasa lebih mampu menghadapi stres dengan menentukan apa yang bisa mereka lakukan untuk membuat mereka bisa merasa lebih baik, atau menurunkan stress yang mereka rasakan. Pendekatan ini membantu mereka untuk memfokuskan perhatian pada hal-hal yang masih bisa mereka kendalikan, seperti melakukan aktivitas sederhana dan berfokus pada hal-hal positif yang dapat dilakukan meskipun dalam kondisi fisik yang terbatas.

Menurut Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan (2009), terapi realitas digunakan untuk membantu individu memenuhi beberapa kebutuhan dasar, di antaranya kebutuhan akan kelangsungan hidup, cinta dan rasa memiliki, kekuatan atau prestasi, serta kebebasan dan kebahagiaan. Pada ketiga subjek ditemukan kesamaan dimana mereka merasa tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka akan kekuatan, kebebasan, dan keberlangsungan hidup. Kebutuhan rasa kekuatan dimana mereka merasa dirinya tidak berdaya akibat gagal ginjal yang dialami, yang berpengaruh pada kekuatan fisik mereka yang menurun, mudah lelah dan tidak sama lagi seperti ketika mereka masih sehat. Pada kebutuhan akan kebebasan juga tidak dapat terpenuhi karena mereka bergantung dengan mesin hemodialisa yang harus mereka lakukan 2 kali dalam 1 minggu, dimana hal ini sangat membatasi kebebasan mereka untuk pergi kemana pun karena mereka harus terus kembali ke rumah sakit. Dan kebutuhan akan keberlangsungan hidup yang terancam karena penyakit yang diderita.

Hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan bahwa 57,2% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di Masyarakat. Sehingga untuk mengatasi permasalahan ini, maka dipilih *reality therapy* yang diharapkan dapat membantu subjek dalam menerima keadaan yang sudah terjadi dan berusaha untuk terus bergerak maju dengan mengambil tanggung jawab untuk dirinya sendiri. Konseling / terapi realitas berfokus pada saat sekarang, bukan kepada masa lampau. Masa lampau seseorang itu tetap dan tidak bisa diubah, maka yang bisa diubah hanyalah saat sekarang dan masa yang akan datang (Astuti, dkk. 2022). Konsep teori dari terapi ini adalah melibatkan pengambilan tanggung jawab dan konsekuensi atas pilihan dari diri mereka sendiri (Ellsworth, 2007; Nematzadeh & Sary, 2014; Yao et al., 2017).

Lebih lanjut, penelitian lain oleh Corey (2017) juga mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa *Reality Therapy* efektif dalam membantu individu mengembangkan tanggung jawab pribadi dan meningkatkan efikasi diri mereka.

Subjek dalam penelitian ini menunjukkan peningkatan keyakinan diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari setelah mengikuti sesi terapi. Mereka merasa lebih berdaya dan mampu menemukan cara-cara baru untuk menjalani aktivitas harian, meskipun kondisi fisik mereka mengalami penurunan akibat penyakit yang diderita. Pendekatan pada konseling realitas dapat membantu individu dalam mengidentifikasi keinginan, harapan, kebutuhan, mampu mengevaluasi diri dan menemukan alternatif pilihan realitas guna mengatasi permasalahan (Wubbolding 2017; Indrasari, 2021).

Hasil penelitian ini pun dikaji berdasarkan perubahan pada setiap sesinya, sebagaimana pada sesi *Wants*, setiap subjek mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan mereka untuk mengurangi stres. Sesi ini sangat penting karena memberikan landasan bagi seluruh proses terapi. Misalnya, subjek 1 ingin bisa kembali melakukan aktivitas seperti dulu ketika masih sehat, subjek 2 ingin mampu menjalankan perannya sebagai ibu dan istri meskipun kondisinya tidak memungkinkan, dan subjek 3 menyadari bahwa dirinya tidak lagi aktif sejak sakit. Dengan merumuskan keinginan dan aspirasi mereka, subjek mulai membangun motivasi dan fokus yang diperlukan untuk perubahan positif.

Pada sesi *Doing*, subjek mengeksplorasi perilaku yang mendukung atau menghambat pengurangan stres. Subjek 1 menyadari bahwa selama ini ia belum pernah mencoba melakukan apa pun untuk mengatasi stresnya, sedangkan subjek 2 mengungkapkan bahwa dirinya pernah mencoba bercerita kepada suami, tetapi merasa takut akan membebani suami. Sementara itu, subjek 3 menyadari bahwa ia cenderung menutup diri dan tidak melakukan apa pun untuk meredakan stres. Sesi ini penting karena membantu subjek mulai mengimplementasikan perilaku alternatif yang lebih positif.

Pada sesi *Evaluation*, subjek mengevaluasi efektivitas perilaku mereka dalam mengelola stres. Subjek 1 menilai bahwa tidak mencoba melakukan apa pun hanya membuatnya terjebak dalam perasaan negatif. Subjek 2 menyadari bahwa perasaan bersalah karena membebani suami sebenarnya memperburuk kondisinya, sedangkan subjek 3 merasa semakin tertekan karena menyimpan semua perasaannya sendiri. Tahapan ini menjadi sangat penting karena memberikan

kesadaran kepada subjek untuk memahami hubungan antara perilaku dan perasaan mereka.

Pada sesi *Planning*, subjek menyusun rencana untuk mengatasi masalah mereka secara berkelanjutan. Subjek 1 memutuskan untuk mencoba beraktivitas ringan, seperti berjalan pagi bersama putrinya, subjek 2 merencanakan aktivitas bersama suami seperti memasak, dan subjek 3 mulai mencoba jurnaling untuk meluapkan emosi yang selama ini ia pendam. Tahapan ini membantu subjek membangun strategi konkret untuk perubahan yang berkelanjutan.

Pada sesi terminasi, setiap subjek menunjukkan upaya untuk mempertahankan perubahan positif. Subjek 1, meskipun aktivitasnya terbatas karena kondisi fisik, berkomitmen untuk tetap berjalan pagi ketika tubuhnya memungkinkan. Subjek 2 mulai mencoba memasak dengan bantuan suaminya dan merasa tidak lagi sepenuhnya tidak berdaya. Subjek 3 merasakan manfaat menulis secara rutin, yang tidak hanya membantu meluapkan perasaan tetapi juga memunculkan pandangan positif terhadap kehidupannya.

Melalui setiap tahapan WDEP, subjek memperoleh alat dan dukungan untuk mengelola stres mereka dengan lebih baik. Pendekatan ini menunjukkan efektivitas *Reality Therapy* dalam mengubah cara pandang subjek terhadap stres dan memberikan mereka kontrol atas kondisi yang dihadapi. Keterkaitan antar sesi memastikan bahwa subjek tidak hanya memahami keinginan dan perilaku mereka, tetapi juga memiliki strategi konkret untuk mempertahankan perbaikan.

Analisis *Intra-Case* dan *Inter-Case* juga dilakukan dalam penelitian ini, pendekatan *intra-case* dan *inter-case* digunakan untuk memahami lebih mendalam perubahan terapeutik yang dialami setiap subjek serta perbandingan respons mereka terhadap *Reality Therapy*. Analisis *Intra-Case* Subjek 1 mengalami perubahan signifikan dari merasa tidak berdaya menjadi mampu mengidentifikasi aktivitas ringan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Sebelum terapi, subjek merasa lemah dan tidak memiliki kekuatan untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Namun, setelah melalui proses WDEP, ia mulai berkomitmen untuk berjalan pagi bersama putrinya sebagai bentuk aktivitas yang dapat membantu mengurangi stres. Perubahan ini mencerminkan bahwa meskipun

aktivitasnya terbatas, ia menemukan makna dalam hal-hal kecil yang masih bisa dinikmati. Ini sesuai dengan teori Glasser (2000) yang menyatakan bahwa *Reality Therapy* membantu individu fokus pada tindakan yang dapat mereka kendalikan, bukan pada hal-hal di luar kendali mereka.

Subjek 2 menunjukkan perubahan dari merasa tidak berguna dalam perannya sebagai ibu dan istri menjadi mampu kembali menjalani aktivitas sederhana dengan bantuan suami. Sebelum terapi, subjek merasa bersalah karena membebani keluarga dan menganggap dirinya tidak produktif. Melalui tahapan WDEP, ia menyadari bahwa rasa bersalah tersebut memperburuk kondisinya. Pada akhir terapi, ia mulai memasak bersama suaminya, yang memberinya rasa produktivitas meskipun dalam kapasitas yang terbatas. Hal ini mendukung argumen Wubbolding (2011) bahwa proses evaluasi dalam *Reality Therapy* mendorong individu untuk menyadari pola pikir negatif yang dapat menghambat mereka mencapai kebahagiaan.

Subjek 3 awalnya merasa tidak memiliki harapan dan menutup diri dari orang lain. Namun, setelah mengikuti terapi, ia mulai menggunakan jurnaling sebagai cara untuk meluapkan emosi dan mendapatkan kembali perspektif yang positif terhadap kehidupannya. Dengan menulis secara rutin, ia dapat mengekspresikan perasaan yang sulit diungkapkan secara langsung, yang akhirnya membantu menurunkan tingkat stresnya. Ini sesuai dengan pandangan Corey (2017) bahwa *Reality Therapy* membantu individu menemukan strategi yang sesuai untuk menghadapi masalah mereka dengan cara yang lebih sehat dan terarah.

Analisis *Inter-Case* Secara komparatif, setiap subjek memiliki keunikan dalam merespons terapi, tetapi terdapat pola yang serupa dalam mekanisme perubahan. (1) Persamaan Respons Semua subjek menunjukkan bahwa tahapan evaluasi (*E - Evaluation*) menjadi momen penting dalam terapi. Pada tahap ini, subjek menyadari bahwa pola pikir atau perilaku tertentu justru memperburuk stres mereka. Misalnya, subjek 1 menyadari bahwa tidak melakukan apa pun hanya memperburuk perasaan negatif, subjek 2 memahami bahwa rasa bersalahnya memperburuk kondisi mentalnya, dan subjek 3 menyadari bahwa menutup diri semakin meningkatkan tekanannya. Hal ini sesuai dengan pandangan Glasser

(2000) yang menyebutkan bahwa evaluasi dalam *Reality Therapy* memungkinkan individu untuk memahami konsekuensi dari tindakan atau pola pikir mereka dan memotivasi mereka untuk berubah.

Selain itu, semua subjek menunjukkan peningkatan pada aspek kendali diri. Melalui tahapan WDEP, mereka tidak lagi merasa sepenuhnya tidak berdaya terhadap situasi mereka. Hal ini mencerminkan keberhasilan prinsip dasar *Reality Therapy*, yaitu membantu klien merasa memiliki kendali atas pilihan mereka meskipun dalam situasi yang sulit (Wubbolding, 2011). (2) Perbedaan Respons Meskipun ada kesamaan dalam mekanisme perubahan, setiap subjek menunjukkan kebutuhan spesifik yang memengaruhi bentuk perubahan mereka. Subjek 1 lebih berfokus pada aktivitas fisik (jalan pagi) untuk meningkatkan kualitas hidup, subjek 2 menekankan pentingnya interaksi sosial dengan keluarga (memasak bersama suami), sedangkan subjek 3 memilih aktivitas personal (jurnaling) sebagai cara untuk meluapkan emosi.

Perbedaan ini menunjukkan bahwa efektivitas *Reality Therapy* sangat bergantung pada kemampuan terapi untuk disesuaikan dengan kebutuhan unik klien, sebagaimana dinyatakan oleh Corey (2017), bahwa fleksibilitas pendekatan merupakan salah satu kekuatan utama terapi ini. (3) Interaksi Kondisi Fisik dan Psikologis, Kondisi fisik yang terbatas menjadi tantangan bagi semua subjek, tetapi respons mereka terhadap terapi menunjukkan bahwa meskipun kondisi fisik tidak memungkinkan aktivitas yang berat, perubahan psikologis memberikan dampak yang signifikan terhadap perbaikan kualitas hidup mereka. Ini mendukung temuan Wubbolding (2011), yang menyatakan bahwa dalam kondisi yang sulit sekalipun, individu dapat belajar untuk memusatkan perhatian pada hal-hal yang dapat mereka kontrol untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Kesimpulan Analisis Melalui analisis *intra-case* dan *inter-case*, dapat disimpulkan bahwa *Reality Therapy* tidak hanya membantu subjek mengidentifikasi dan mengatasi sumber stres mereka tetapi juga memberikan alat untuk mengembangkan strategi yang relevan dengan kebutuhan spesifik mereka. Seperti yang diungkapkan oleh Glasser (2000), fokus pada tanggung jawab personal dan kontrol terhadap pilihan adalah inti dari perubahan positif yang berkelanjutan.

Hasil ini juga menggarisbawahi pentingnya dukungan emosional dalam proses pengobatan penyakit kronis seperti gagal ginjal. Penelitian oleh Sharf (2016) mengungkapkan bahwa penderita penyakit kronis yang memiliki dukungan emosional yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan mampu menghadapi stres dengan lebih efektif. Dalam konteks penelitian ini, *Reality Therapy* memberikan dukungan tersebut dengan membekali subjek strategi-strategi untuk menghadapi dan mengelola stres secara mandiri, yang akhirnya berdampak pada peningkatan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengkonfrontasi subjek dengan cara-cara yang bisa membantu subjek menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain (Corey, 2013).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa *Reality Therapy* efektif dalam menurunkan stres pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Terapi ini memberikan mereka alat dan strategi untuk mengelola tekanan emosional dan fisik yang dihadapi, serta membantu meningkatkan rasa kontrol dan efikasi diri dalam menghadapi situasi sulit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa *Reality Therapy* efektif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Terapi ini memberikan dampak yang signifikan terhadap kemampuan subjek untuk mengelola stres, meningkatkan efikasi diri, dan mengurangi perasaan ketidakberdayaan. Melalui proses terapi, subjek mulai mampu menemukan cara-cara yang lebih adaptif dalam menghadapi keterbatasan fisik akibat penyakit mereka. *Reality Therapy* juga terbukti efektif dalam membantu subjek mengembangkan pola pikir yang lebih positif dan merasa lebih berdaya dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Dukungan ini sangat penting dalam membantu penderita gagal ginjal mengelola tantangan psikologis dan emosional yang mereka hadapi selama menjalani perawatan hemodialisa.

SARAN

1. Penerapan Lebih Luas: Mengingat efektivitas *Reality Therapy* dalam menurunkan stres pada penderita gagal ginjal, disarankan agar terapi ini lebih

banyak diterapkan di lingkungan klinis, khususnya pada pasien dengan penyakit kronis lainnya yang menghadapi tekanan psikologis berat.

2. Dukungan Keluarga Untuk Subjek / Penderita Gagal Ginjal Kronis Lainnya: Disarankan agar keluarga dari penderita gagal ginjal juga dilibatkan dalam terapi ini untuk meningkatkan dukungan emosional yang lebih baik. Dengan melibatkan keluarga, diharapkan proses pemulihan dan pengelolaan stres dapat berjalan lebih optimal.

3. Penelitian Lebih Lanjut: Penelitian lebih lanjut disarankan untuk mengeksplorasi efektivitas *Reality Therapy* pada populasi yang lebih luas dengan kondisi penyakit kronis lainnya, serta mempelajari jangka panjang manfaat terapi ini terhadap kesejahteraan psikologis pasien.



REFRENSI

- Abdurahman, D., & Nurdiana, N. (2021). Perancangan metode Certainty Factor untuk diagnosa Gagal Ginjal Kronis. *INFOTECH Journal*, 7(2), 1–8.
- Al-Qaradhawi, Y. (2001). *Min fiqh al-dawlah fi al-Islam*. Dar al-Shuruq.
- Anggraini, F. W., & Prasetyo, A. R. (2015). Hardiness dan subjective well-being padaperawat. *Jurnal Empati*, 4(4), 73–77.
- Astuti, E. (2022). Penerapan Konseling Realitas Untuk Mengurangi Dampak Stres Belajar Pada Siswa di SMA Negeri 3 Soppeng.
- Baqutayan, S. (2011). Stress and social support. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(1), 29–34.
- Berber Çelik, Ç., & Odacı, H. (2018). Psycho-educational group intervention based on realitytherapy to cope with academic procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36, 220–233.
- Bradley, E. L. (2014). Choice theory and reality therapy: an overview. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 5(1), 6–14.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2004). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology*, 29(4), 448–474.
- Chan, R., Dear, B. F., Titov, N., Chow, J., & Suranyi, M. (2016). Examining internet- delivered cognitive behaviour therapy for patients with chronic kidney disease on haemodialysis: a feasibility open trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 89, 78–84.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). *Perceived Stress Scale* [Database record]. APA PsycTests.
<https://doi.org/10.1037/t02889-000>
- Colvy, J. (2010). Tips cerdas mengenali dan mencegah gagal ginjal. *Yogyakarta: DAFA Publishing*.
- Corey, G., & Koeswara, E. (1988). Teori Praktek dan konseling dan psikoterapi. *Bandung:PT. Eresco*.
- Corey, G. (2017). Theory and practice of counseling and psychotherapy (10th ed.). Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Sharf, R. S. (2016). Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases (6th ed.). Cengage Learning.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. John Wiley & Sons.
- Gazaly, M. F., & Pasaribu, I. S. (2023). Factors Affecting The Survival Of Hd Patients WithCOVID-19. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15.

- Gerogianni, G. K., & Babatsikou, F. P. (2013). Identification of stress in chronic haemodialysis. *Health Science Journal*, 7(2), 169.
- Glasser, W. (2014). Reality therapy. *The Evolution of Psychotherapy: The Second Conference*, 270–278.
- Hamjah, S. H. (2010). Bimbingan spiritual menurut al-Ghazali dan hubungannya dengan keberkesanan kaunseling: Satu kajian di Pusat Kaunseling Majlis Agama Islam Negeri Sembilan (PK MAINS). *Islamiyyat*, 32, 41.
- Indrasari, H. K. (2021). Konseling realitas untuk mereduksi stres pada orangtua tunggal. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 9(4), 152-157.
- Ibrahim, K. (2005). Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. <http://www.mkb.online>
- Kusniawati, K. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 5(2), 206–233.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lerma, A., Perez-Grovas, H., Bermudez, L., Peralta-Pedrero, M. L., Robles-García, R., & Lerma, C. (2017). Brief cognitive behavioural intervention for depression and anxiety symptoms improves quality of life in chronic haemodialysis patients. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(1), 105–123.
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2009). *The Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
- Mortimer, J. T., Staff, J., & Oesterle, S. (2003). *Adolescent work and the early socioeconomic career*. Springer.
- Nematzadeh, A., & Sary, H. S. (2014). Effectiveness of group reality therapy in increasing the teachers' happiness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 907–912.
- Nisak, U. K., Cholifah, C., & Aditiawardana, A. (2020). EVALUASI APLIKASI PENGOLAH DATA UNIT HEMODIALISIS RUMAH SAKIT DI JAWA TIMUR. *Prosiding" Penguatan Pendidikan Tenaga Kesehatan Di Era Industri 4.0"*.
- 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.

- Olpin, M., & Hesson, M. (2009). *Stress management for life* 2th edition. USA: WadswotCengage.
- Omigbodun, O. O., Odukogbe, A.-T. A., Omigbodun, A. O., Yusuf, O. B., Bella, T. T., & Olayemi, O. (2006). Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*, 415–421.
- Rahman, R. A. N., Kartinah, K., & Kusnanto, K. (2023). Gambaran Kecemasan, Stress dan Depresi pada Usia Dewasa yang Menjalani Hemodialisa. *ASJN (Aisiyiah Surakarta Journal of Nursing)*, *4*(1), 1-6.
- Ratnawati, L. (2011). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer RahemSitubondo. *Jurnal Health and Sport*, *3*, 285–362.
- Sandra, W. N. D., & Yulia, I. D. (2012). Gambaran Stres pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Daerah Arifin Achmad Pekan Baru. *Jurnal Ners Indonesia*, *2*(2).
- Saputra, C., & Putra, I. D. (2020). Pemberdayaan Penanggulangan Covid-19 Bagi PetugasKesehatan. *JCES (Journal of Character Education Society)*, *3*(2), 320–328.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*.
John Wiley & Sons.
- Shihab, M. Q. (2002). Tafsir al-misbah. *Jakarta: Lentera Hati*, *2*.
- Shinde, M., & Mane, S. P. (2014). Stressors and the coping strategies among patientsundergoing hemodialysis. *Int J Sci Res*, *3*(2), 266–276.
- Sommers-Flanagan, J., & Campbell, D. G. (2009). Psychotherapy and (or) medications for depression in youth? An evidence-based review with recommendations for treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *39*, 111–120.
- Stake, R. E. (2013). *Multiple Case Study Analysis*. Guilford Press.
- Suli, D. P., Aini, N., & Prasetyo, Y. B. (2019). The Effect of Green Color BreathingTherapyTowards Reduction of Stress Levels In Hemodialized Patients. *JurnalKeperawatan*, *10*(2), 86–96.
- Taylor, S. E. (2010). Mechanisms linking early life stress to adult health outcomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *107*(19), 8507–8512.
- Tezel, A., Karabulutlu, E., & Şahin, Ö. (2011). Depression and perceived social support fromfamily in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, *16*(5), 666.
- Triesnawati, F. D., Nuryani, R., & Lindasari, S. W. (2023). Resilience

- Berhubungan dengan Stres pada Pasien Chronic Kidney Disease dengan Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 801–814.
- Utami, W., & Fatayati, S. (2021). Terapi realitas untuk meningkatkan penerimaan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Kabupaten Nganjuk. *Journal Ashil: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 1–19.
- Vahidiborji, G., Jadidi, M., & Donyavi, R. (2017). The study of effectiveness of reality therapy on adjustment of female adolescent with anxiety. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 7(1), 4–14.
- Valsaraj, B. P., Bhat, S. M., & Latha, K. S. (2016). Cognitive behaviour therapy for anxiety and depression among people undergoing haemodialysis: a randomized control trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(8), VC06.
- Wulandari, O., & Widayati, D. (2020). Pemberdayaan Keluarga Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien GSK dengan Hemodialisa. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 326.
- Wubbolding, R. E. (2011). Reality Therapy and Self-Evaluation: The Key to Client Change. *Journal of Counseling & Development*, 89(1), 17–22. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- Yao, Y.-W., Chen, P.-R., Chiang-shan, R. L., Hare, T. A., Li, S., Zhang, J.-T., Liu, L., Ma, S.-S., & Fang, X.-Y. (2017). Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 68, 210–216.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). SAGE Publications.
- Zahra, Z., Effendy, E., Mawarpury, M., Marthoenis, M., & Jaya, I. (2023). Psychotherapies for chronic kidney disease patients with hemodialysis: A systematic review of randomized control trials and quasi-experiments. *Narra J*, 3(3), e215–e2



LAMPIRAN

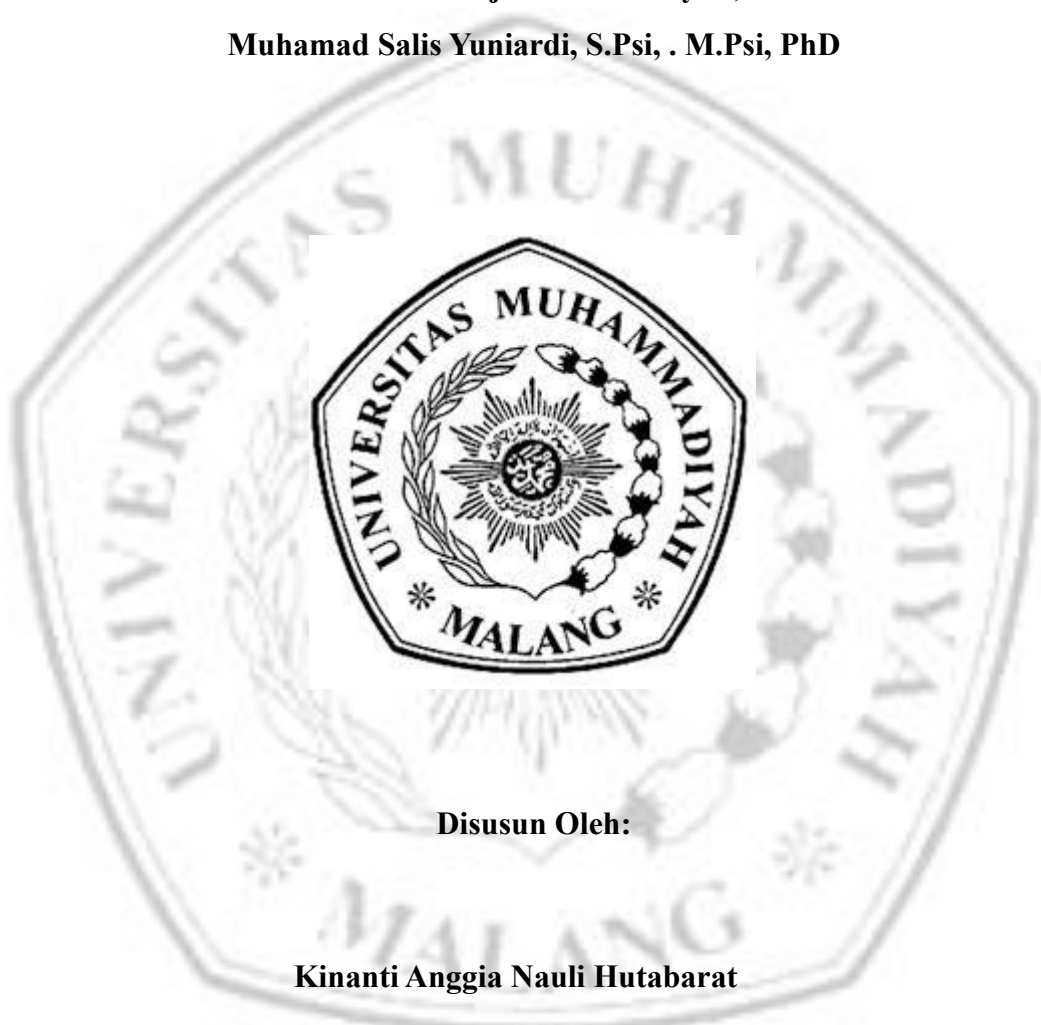
MODUL TESIS

***REALITY THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES PADA
PENDERITA GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Dosen Pembimbing

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

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



Disusun Oleh:

Kinanti Anggia Nauli Hutabarat

202210500211007

PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI

DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

A. Pendahuluan

Latar Belakang

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Bare & Smeltzer, 2002). Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Perubahan tersebut dapat menjadi variabel yang diidentifikasi sebagai stressor (Rasmun, 2004).

Stres dapat menimbulkan berbagai reaksi respon mulai dari reaksi kognitif, fisiologis dan emosional. Reaksi kognitif dari stress adalah kesulitan konsentrasi dan aktivitas kognitif lainnya. Respon fisiologis stress yaitu pada metabolisme tubuh yang cenderung akan meningkat seperti tekanan jantung dan darah. Sedangkan respon emosional yaitu munculnya emosi negatif seperti rasa kecemasan hingga depresi (Lazarus & Folkman, 1984). Stres sebagai bentuk dari rasa tidak mampu seseorang dalam menghadapi tekanan yang berdampak pada fisik dan psikologis (Keyes & Haidt, 2016). Stres secara behavioral yaitu munculnya perilaku negatif seseorang ketika mendapatkan tekanan, kemampuan untuk mengatasi masalah tersebut, dan *coping strategi* pada setiap individu. Strategi koping memberikan peran penting dalam perkembangan emosional seseorang (Lopez, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Vahidiborji et al. (2017) menunjukkan terapi realitas mampu menurunkan kecemasan, depresi dan stress. Penerapan terapi realitas dapat meningkatkan penyesuaian seseorang pada stress dan kecemasan yang mereka rasakan. Subjek dalam penelitian ini diajarkan untuk bertanggung jawab

terhadap apa yang mereka lakukan sehingga secara emosional mereka lebih dapat menyesuaikan diri ketika ada kondisi yang tidak mereka harapkan terjadi. Menurut Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan (2018) terapi realitas digunakan untuk membantu memenuhi lima dasar kebutuhan manusia. Kelima kebutuhan dasar tersebut antara lain kebutuhan untuk kelangsungan hidup, cinta dan rasa memiliki, kekuatan atau prestasi, serta kebebasan dan kebahagiaan. Konsep teori dari terapi ini adalah melibatkan pengambilan tanggung jawab dan konsekuensi atas pilihan dari diri mereka sendiri (Yao et al., 2017).

Terapi realitas merupakan terapi yang berfokus pada tingkah laku saat ini. Terapis berfungsi sebagai model dengan mengajarkan metode yang dapat membantu subjek menghadapi kenyataan hidup dan pemenuhan kebutuhan dasar tanpa merugikan diri sendiri maupun orang lain. Fokus utama terapi ini adalah agar individu mau menerima tanggung jawab sehingga kondisi mental menjadi lebih baik. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan secara psikologis yang akan muncul seumur hidup (Corey, 2013). Terapi realitas melibatkan cara belajar dalam perencanaan sehingga dapat mengubah perilaku dengan lebih efektif. Terapi realitas merupakan salah satu metode berdasarkan pemikiran realistis serta emosional. Teori ini berdasarkan pada perubahan perilaku ketika berhadapan pada kondisi yang tidak diinginkan. Selain itu juga dapat merubah aspek psikologis dari individu yang dapat berdampak pada berbagai aspek mental, psikologis, dan kepribadian seseorang (Glasser, 2003).

Tujuan dari terapi realitas yaitu membantu individu mencapai rasa kebebasan dan tujuan yang mereka pikirkan sebagai penentu keberhasilan terapi. Dalam perjalanannya terapi realitas memiliki sasaran tidak hanya pada aspek kognitif dan perilaku saja, tetapi pengalaman masing-masing individu. Seseorang yang mampu mengatasi masalahnya dapat dikatakan bahwa dirinya dapat memberikan tujuan, makna, dan arah untuk dirinya maupun bagi lingkungannya (Call & Mortimer, 2003). Terapi realitas membantu individu dalam merubah pikiran negatif mereka menjadi pemikiran yang positif sehingga individu mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka untuk mencapai kestabilan emosi dan

psikologis. Melalui terapi realitas, diharapkan subjek dapat mampu menyadari realita yang ada, kemampuannya untuk mengatasi masalah, mampu merasa setara dengan orang lain, menyadari kelebihan dan kekurangannya sehingga dapat menekan stress yang mungkin dirasakan. Tujuan penyusunan modul ini adalah sebagai pedoman dalam melaksanakan terapi realitas kepada subjek penelitian yaitu penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

B. Tujuan

Tujuan Umum

Menurunkan tingkat stres pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa melalui terapi realitas (*Reality Therapy*).

Tujuan Khusus

1. Meningkatkan penerimaan penyakit dan kondisi kesehatan subjek.
2. Mengembangkan mekanisme koping yang efektif.
3. Meningkatkan kualitas hidup subjek dengan membantu menetapkan tujuan yang realistis dan bermakna.

C. Manfaat

Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori dan konsep terapi realitas dalam konteks penanganan stres pada pasien gagal ginjal.

Manfaat Praktis

1. Memberikan panduan praktis bagi praktisi kesehatan dalam menerapkan terapi realitas untuk mengurangi stres pada pasien gagal ginjal.
2. Membantu pasien gagal ginjal dalam mengelola stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

D. Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh melalui skala Perceived Stress Scale (PSS-10), sedangkan data kualitatif diperoleh melalui wawancara.

Prosedur Penelitian

1. **Pre-test:** Mengukur tingkat stres subjek sebelum intervensi menggunakan skala PSS-10.
2. **Intervensi:** Melaksanakan sesi terapi realitas sesuai dengan rancangan pelaksanaan.
3. **Post-test:** Mengukur kembali tingkat stres subjek setelah intervensi menggunakan skala PSS-10.
4. **Follow-up:** Melakukan tindak lanjut untuk melihat keberlanjutan efek intervensi.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan metode deskriptif untuk menggambarkan perubahan tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi. Perbandingan hasil pre-test dan post-test akan digunakan untuk menilai efektivitas intervensi.

E. Rancangan Pelaksanaan Reality Therapy

No Sasaran	Jadwal	Kegiatan	
1	Masing-masing subjek	Minggu Ke-1, Hari ke-1/sesi 1	Perkenalan, penjelasan masalah, menentukan target intervensi, pemberian informed consent
2	Masing-masing subjek	Minggu Ke-1, Hari ke-2/sesi 2	Mengidentifikasi keinginan subjek
3	Masing-masing subjek	Minggu Ke-1, Hari ke-3/sesi 3	Mengidentifikasi perilaku subjek dalam mencapai keinginan
4	Masing-masing subjek	Minggu Ke-2, Hari ke-4/sesi 4	Mengevaluasi perilaku yang dilakukan subjek saat mencapai keinginannya
5	Masing-masing subjek	Minggu Ke-2, Hari ke-5/sesi 5	Menyusun perencanaan kegiatan dan penugasan
6	Masing-masing subjek	Minggu Ke-2, Hari ke-6/sesi 6	Evaluasi Penugasan
7	Masing-masing subjek	Minggu Ke-2, Hari ke-7/sesi 7	Evaluasi Terminasi dan Follow Up

Pelaksanaan Reality Therapy

Sesi 1: Perkenalan dan Informed Consent

Tujuan:

1. Menciptakan situasi yang nyaman antara praktikkan dan partisipan.
2. Mendapatkan persetujuan dari partisipan untuk mengikuti intervensi.
3. Menjelaskan tujuan dan proses terapi.

Pelaksanaan:

1. Perkenalan diri dan tujuan terapi.
2. Wawancara awal untuk memahami latar belakang dan kondisi partisipan.
3. Diskusi tentang hemodialisa dan dampaknya terhadap kehidupan partisipan.
4. Penjelasan mengenai *reality therapy* dan prosedur intervensi.

Waktu: 45-60 menit.

Sesi 2: Mengidentifikasi Sumber Stres

Tujuan:

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan stres pada partisipan,

Pelaksanaan:

1. Diskusi tentang pengalaman pasien dengan hemodialisa.
2. Eksplorasi tentang stress yang dirasakan oleh partisipan.
3. Eksplorasi tentang sumber stress yang dirasakan oleh partisipan.

Waktu: 45-60 menit

Sesi 3: Mengidentifikasi Perilaku untuk Mengatasi Stres

Tujuan:

1. Mengidentifikasi perilaku yang digunakan partisipan untuk mengatasi stres.

Pelaksanaan:

1. Diskusi tentang kebiasaan dan rutinitas harian pasien.
2. Identifikasi perilaku yang mendukung atau menghambat pengurangan stres.
3. Diskusi mendalam mengenai keinginan partisipan untuk mengurangi tingkat stres selama menjalani hemodialisis.
4. Identifikasi harapan dan aspirasi terkait dengan manajemen stres yang lebih efektif.
5. Kolaborasi dalam menetapkan tujuan bersama yang spesifik terkait dengan pengurangan stres.
6. Menetapkan tujuan mencakup aspek-aspek yang paling signifikan dalam mengelola stres sehari-hari.

Waktu: 45-60 menit.

Sesi 4: Evaluasi Perilaku

Tujuan:

1. Mengevaluasi efektivitas perilaku yang digunakan untuk mengatasi stres.

Pelaksanaan:

1. Pemantauan Kemajuan dalam Menurunkan Stres:
2. Menggunakan skala *Perceived Stress Scale* sebagai indikator untuk mengevaluasi efektivitas strategi mengurangi stres.
3. Melakukan evaluasi teratur untuk memahami dampak perubahan perilaku pada tingkat stres subjek.

Waktu: 45-60 menit.

Sesi 5: Perencanaan Strategi

Tujuan:

1. Merencanakan strategi untuk mengatasi stres secara lebih efektif.

Pelaksanaan:

1. Berdiskusi rencana jangka panjang untuk memelihara tingkat stres yang lebih rendah.
2. Bangun rencana ke depan yang mencakup dukungan sosial, rutinitas kesehatan, dan strategi pemeliharaan stres.

Waktu: 45-60 menit.

Sesi 6: Evaluasi Strategi

Tujuan:

1. Mengevaluasi pelaksanaan strategi yang telah direncanakan.

Pelaksanaan:

1. Diskusi tentang kemajuan yang telah dicapai.
2. Identifikasi hambatan yang dihadapi.
3. Memberikan umpan balik dan dorongan positif.

Waktu: 45-60 menit.

Sesi 7: Terminasi dan *Follow-Up*

Tujuan:

1. Melakukan evaluasi akhir terhadap intervensi.
2. Memastikan pasien tetap termotivasi dan menjaga perubahan positif yang telah dicapai.

Pelaksanaan:

1. Evaluasi keseluruhan intervensi.
2. Memberikan dukungan tambahan dan dorongan untuk terus berkomitmen pada tujuan.
3. Memberikan skala penilaian stres akhir.

Waktu: 45-60 menit.

Alat dan Bahan

1. Ruang terapi yang nyaman.
2. Alat tulis dan lembar catatan per sesi.
3. Lembar informed consent.
4. Skala penilaian stres.

Referensi

Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage learning.

Glasser, W. (2014). Reality therapy. *The Evolution of Psychotherapy: The Second Conference*, 270–278.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

López-Vázquez, E. (2009). Risk perception and coping strategies for risk from Popocatepetl Volcano, Mexico. *Geofísica internacional*, 48(1), 133-147.

Mortimer, J. T., Staff, J., & Oesterle, S. (2003). *Adolescent work and the early socioeconomic career* (pp. 437-459). Springer US.

Rasmun. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto.

Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. John Wiley & Sons.

Vahidiborji, G., Jadidi, M. & Donyavi, R.(2017). The study of effectiveness of reality therapy in adjustment of female adolescent with anxiety. *J. Psychol.Clin Psychiatry*, 7(1), 00414. DOI: 10.15406/jpcpy.2017.07. 00414.

Yao, Y. W., Chen, P. R., Chiang-shan, R. L., Hare, T. A., Li, S., Zhang, J. T., ... & Fang, X. Y. (2017). Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 68, 210-216.

A. 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 : Ari ni

Tanda tangan : 

Saksi : _____

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

Hormat Kami,
Peneliti


Elnanti Anggra N. H.

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


Kinanti Anggini N. H.

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



Kimanti Anggia N. H.

B. Ethical Clearance

 <p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG</p>    	FAKULTAS KEDOKTERAN
	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) sim-epk@umm.ac.id kepkf@umm.ac.id
	KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</i> "ETHICAL APPROVAL" No. E.5.a/216/KEPK-UMM/VIII/2024
	Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>
	Peneliti utama : Kinanti Anggia Nauli Hutabarat <i>Principal In Investigator</i>
	Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang <i>Name of the Institution</i>
	Dengan judul: <i>Title</i>
	"Efektivitas Reality Therapy dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa" <i>"The Effectiveness of Reality Therapy in Reducing Stress Levels in Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis"</i>
	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.
	<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>
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 05 Agustus 2025.	
<i>This declaration of ethics applies during the period August 05, 2024 until August 05, 2025.</i>	
August 05, 2024 Professor and Chairperson,	
	
dr. Desy Andari, M. Biomed	
Anggota Peneliti : Assc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si dan Muhamad Salis Yuniardi, M.Psi., PhD., Psikolog	
	
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 188 Malang, Jawa Timur P. +62 341 551 140 (Hunting) F. +62 341 552 000	
Kampus III Jl. Raya Thogomas No.240 Malang, Jawa Timur P. +62 341 464 318 (Hunting) F. +62 341 460 435 E. webmaster@uirm.ac.id	

C. Surat Perizinan RS



RSUD Dr. SAIFUL ANWAR
BIDANG PENDIDIKAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang, Kode Pos. 65111
Telp. (0341) 362101, Ext. 1719
email: bidangdiklitrssa@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Instalasi Dialisis
Dari : Kepala Bidang Pendidikan Penelitian dan Pengembangan
Tanggal : 22 Agustus 2024
Nomor : 000.9.2/744/1.20/102.7/2024
Sifat : Biasa
Perihal : **Penghadapan Izin Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang a.n. Khairil Ashran Triana, dkk**

Menindaklanjuti surat dari Wadir Pendidikan dan Pengembangan Mutu Pelayanan RSUD Dr. Saiful Anwar No. 000.9.2/22305/102.7/2024 tanggal 21 Agustus 2024 perihal izin penelitian, bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin sesuai dengan judul proposal dan nama peneliti terlampir.

Setelah yang bersangkutan selesai melaksanakan penelitian, maka satuan kerja Saudara *wajib* memberikan informasi tertulis kepada kami bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin, sebagai dasar kami membuat Surat Keterangan Selesai Penelitian bagi yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara, diucapkan terimakasih.

Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan



dr. RATRI ISTIQOMAH, Sp.KJ
Pembina
NIP. 19860516 201101 2 012

Sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, surat ini telah ditandatangani secara elektronik yang tersertifikasi oleh Balai Sertifikasi Elektronik Badan Siber dan Sandi Negara (BSre-BSSN) sehingga tidak diperlukan tanda tangan dan stempel basah.





RSUD Dr. SAIFUL ANWAR
BIDANG PENDIDIKAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang, Kode Pos. 65111
Telp. (0341) 362101, Ext. 1719
email: bidangiklitrsa@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Dari : Kepala Bidang Pendidikan Penelitian dan Pengembangan
Tanggal : 12 September 2024
Nomor : 000.9.2/821/1.20/102.7/2024
Sifat : Biasa
Perihal : Penghadapan Izin Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi
Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang a.n.
Khairil Ashran Triana, dkk

Menindaklanjuti surat dari Wadir Pendidikan dan Pengembangan Mutu Pelayanan RSUD Dr. Saiful Anwar No. 000.9.2/22305/102.7/2024 tanggal 21 Agustus 2024 perihal izin penelitian, bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin sesuai dengan judul proposal dan nama peneliti terlampir.

Setelah yang bersangkutan selesai melaksanakan penelitian, maka satuan kerja Saudara wajib memberikan informasi tertulis kepada kami bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin, sebagai dasar kami membuat Surat Keterangan Selesai Penelitian bagi yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara, diucapkan terimakasih.

Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan
Pengembangan



dr. RATRI ISTIQOMAH, Sp.KJ

Pembina

NIP. 19860516 201101 2 012

Tembusan:
1. Ka. KSM Penyakit Dalam
2. Ka. Ur. Klinik Penyakit Dalam
3. Kordik IRJ

Sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, surat ini telah ditandatangani secara elektronik yang tersertifikasi oleh Balai Sertifikasi Elektronik Badan Siber dan Sandi Negara (BSrS-BSN) sehingga tidak diperlukan tanda tangan dan stempel basah.



Lampiran
Tanggal 22 Agustus 2024
Nomor 000.9.2/744/1.20/102.7/2024

DAFTAR NAMA PENELITI

No	Nama/NIM	Judul
1.	Khairil Ashran Triana NIM: 202210500211035	Efektivitas Terapi Kelompok Gestalt dalam Mereduksi Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa
2.	Sri Wahyu Anggraini NIM: 202210500211002	Penggunaan <i>Brief Acceptance Commitment Therapy</i> (B-Act) dalam Meningkatkan Penerimaan Penyakit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisis
3.	Nadira Kumiani Olli NIM: 202210500211005	Efektivitas Terapi Realitas dalam Meningkatkan Optimisme pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis
4.	Kinanti Anggia Nauli Hutabarat NIM: 202210500211007	Efektivitas <i>Reality Therapy</i> dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa
5.	Asri Dwi Chandra NIM: 202210500211021	Efektivitas <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> (ACT) Untuk Menurunkan Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)
6.	Nurul Husna NIM: 202210500211023	Efektivitas Terapi Kelompok Gestalt Untuk Meningkatkan Penerimaan Penyakit pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Sedang Menjalani Hemodialisa
7.	Ria Fuziarty NIM: 202210500211029	Efektivitas <i>Reality Therapy</i> Untuk Meningkatkan Penerimaan Penyakit pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa

Sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, surat ini telah diundatangi secara elektronik yang tersertifikasi oleh Balai Sertifikasi Elektronik Badan Siber dan Sandi Negara (BSrE-BSSN) sehingga tidak diperlukan tanda tangan dan stempel basah.



D. Skala Penelitian Perceived Stress Scale (PSS-10)

PSS-10 adalah alat untuk menilai sejauh mana seseorang merasa hidup mereka tidak terduga, tidak terkendali, dan terlalu banyak beban. Skala ini juga mencakup beberapa pertanyaan langsung tentang tingkat stres yang sedang dialami. **PSS** dirancang untuk digunakan pada sampel komunitas dengan tingkat pendidikan minimal SMA. Pertanyaan-pertanyaannya bersifat umum dan tidak berfokus pada peristiwa atau pengalaman tertentu.

Karena tingkat stres dipengaruhi oleh masalah sehari-hari, peristiwa besar, dan perubahan dalam kemampuan mengatasi masalah, **validitas prediktif PSS-10** menurun dengan cepat setelah empat hingga delapan minggu (Cohen et al., 1983). Skor total PSS-10 berkisar antara 0 hingga 40, di mana semakin tinggi skor, semakin tinggi tingkat stres yang dirasakan. Hasilnya juga dapat dibandingkan dengan sampel komunitas melalui **persentil** (Cohen & Janicki-Deverts, 2012). Persentil 50 menunjukkan bahwa seseorang mengalami tingkat stres yang rata-rata dibandingkan dengan orang lain di masyarakat. Skor rata-rata juga dihitung dengan menjumlahkan total skor dan membaginya dengan jumlah pertanyaan, yang bermanfaat untuk memahami tingkat stres secara umum berdasarkan skala likert (dari 0 = Tidak Pernah hingga 4 = Sangat Sering), serta untuk membandingkan subskala dengan cara yang konsisten.

Ada dua subskala pada **PSS-10**:

1. **Ketidakterdayaan yang dirasakan** (pertanyaan 1, 2, 3, 6, 9, 10) – mengukur sejauh mana seseorang merasa tidak memiliki kendali atas situasi atau emosinya.
2. **Kurangnya efikasi diri** (pertanyaan 4, 5, 7, 8) – mengukur sejauh mana seseorang merasa tidak mampu mengatasi masalah.

Stres psikologis yang lebih tinggi, sebagaimana diukur oleh PSS-10, telah dikaitkan dengan tanda-tanda penuaan biologis yang lebih cepat, peningkatan kadar kortisol, fungsi kekebalan yang menurun, pelepasan sitokin pro-inflamasi yang lebih tinggi akibat infeksi, peningkatan risiko penyakit menular, penyembuhan luka yang lebih lambat, dan peningkatan kadar antigen spesifik prostat (Cohen & Janicki-Deverts, 2012). Orang dengan skor PSS yang lebih tinggi juga melaporkan perilaku kesehatan yang lebih buruk, seperti tidur lebih sedikit, melewatkan sarapan, dan mengonsumsi alkohol dalam jumlah lebih banyak (Cohen & Williamson, 1988).

Tiga versi PSS telah dikembangkan. Versi aslinya memiliki **14 pertanyaan (PSS-14)** yang dikembangkan dalam bahasa Inggris (Cohen et al., 1983), yang kemudian dipersingkat menjadi **10 pertanyaan (PSS-10)** melalui analisis faktor berdasarkan

data dari 2.387 warga AS. Ada juga versi yang terdiri dari **4 pertanyaan (PSS-4)** (Cohen & Williamson, 1988), tetapi sifat psikometrisnya dipertanyakan (Lee, 2012; Taylor, 2015). Menurut **Cohen's Laboratory for the Study of Stress, Immunity, and Disease** (2021), PSS telah diterjemahkan ke dalam 25 bahasa.



Skala Penelitian

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

E. Hasil Pengukuran Stress Subjek Pra Terapi dan Pasca Terapi

	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Pra-Terapi	38	35	32
Pasca Terapi	20	19	22

F. Hasil Pengukuran Aspek Ketidakberdayaan PSS-10 Pada Subjek Pra Terapi dan Pasca Terapi

	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Pra-Terapi	20	15	18
Pasca Terapi	10	9	10

G. Hasil Pengukuran Aspek Efikasi Diri PSS-10 Pada Subjek Pra Terapi dan Pasca Terapi

	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Pra-Terapi	18	20	14
Pasca Terapi	9	10	6

H. Pre Terapi

Skala Penelitian

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: XXXXXXXXXX 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

Skala Penelitian

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: XXXXXXXXXX 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

Skala Penelitian

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: XXXXXXXXXX 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

I. Pasca Terapi

Skala Penelitian

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: XXXXXXXXXX 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

Skala Penelitian

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: XXXXXXXXXX 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

Skala Penelitian

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: XXXXXXXXXX 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