

**TERAPI REALITAS UNTUK MENINGKATKAN OPTIMISME
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALISIS**

TESIS

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



Disusun Oleh:

**NADIRA KURNIANI OLII
202210500211005**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024**

TERAPI REALITAS UNTUK MENINGKATKAN OPTIMISME
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALISIS

T E S I S

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



Oleh
Nadira Kurniani Olli
202210500211005

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

**TERAPI REALITAS UNTUK MENINGKATKAN OPTIMISME
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALISIS**

**NADIRA KURNIANI OLII
202210500211005**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Rabu/ 13 November 2024

Pembimbing Utama



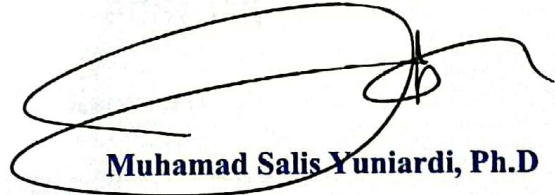
Dr. Diah Karmiyati

Direktur
Program Pascasarjana



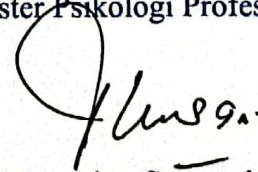
Prof. Latipun Ph.D

Pembimbing Pendamping



Muhamad Salis Yuniardi, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

TESIS

NADIRA KURNIANI OLII
202210500211005

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Rabu/ 13 November 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : **Dr. Diah Karmiyati**
Sekretaris : **Muhamad Salis Yuniardi, Ph.D**
Penguji I : **Dr. Nida Hasanati**
Penguji II : **Dr. Djudiyah**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **NADIRA KURNIANI OLIH**

NIM : **202210500211005**

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

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

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

Malang, 13 November 2024

Yang menyatakan,



NADIRA KURNIANI OLIH

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan kekuatan yang telah diberikan, sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul *Terapi Realitas Untuk Meningkatkan Optimisme Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis*. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi Profesi dari Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.

Saya menyadari adanya kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penelitian ini, sehingga saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan lebih lanjut. Penyelesaian tesis ini tidak lepas dari dukungan, baik secara moral maupun material, dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Nazaruddin Malik, SE., M.Si. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Prof. Latipun, Ph.D. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Ibu Dr. Cahyaning Suryaningrum., M.Si., Psikolog. selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi.
4. Ibu Assc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, Psikolog. dan Bapak Muhamad Salis Yuniardi, M.Psi., Ph.D., Psikolog. selaku Pembimbing 1 dan Pembimbing 2.
5. Subjek penelitian yang telah berkontribusi selama penelitian berlangsung.
6. Orang tua saya, Ibu Ramlawati Lasadi dan Ayah (Alm) Budianto Oliy, serta adik Muhamad Irsyad Oliy yang telah memberikan dukungan di setiap aspek kehidupan serta kasih sayang dan cinta yang sepenuh hati.
7. Sahabat-sahabat saya, Kresna Hadi Soetjipto, Rizqa Ananda Mahrani Parisi, Saraswati Eva Yuswikarini, dan Lidya Gustani yang selalu menyemangati dan memberi dukungan.
8. Teman-teman Magister Psikologi Profesi Angkatan 2022 yang berjuang bersama-sama hingga kelulusan.
9. Semua pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, semangat, serta doa kepada saya, yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan perlindungan dan meridhoi segala kebaikan yang telah diberikan. Saya berharap karya ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Semoga Allah SWT membalas dengan keberkahan dan kemuliaan kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Malang, 13 November 2024
Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
PENDAHULUAN	1
KAJIAN LITERATUR	4
Gagal Ginjal Kronis.....	4
Optimisme.....	5
Terapi Realitas	9
Terapi Realitas untuk Meningkatkan Optimisme	10
Kerangka Berpikir.....	13
METODE PENELITIAN	14
Desain Penelitian.....	14
Subjek Penelitian.....	15
Metode Pengumpulan Data.....	16
Prosedur Penelitian.....	17
Prosedur Terapi.....	17
Analisa Data.....	18
HASIL PENELITIAN	19
PEMBAHASAN	30
SIMPULAN	32
SARAN	32
REFERENSI	35
LAMPIRAN	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir.....	13
Gambar 2. Perubahan Tingkat Optimisme.....	20



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Prosedur Terapi	18
Tabel 2. Perubahan Pemikiran akan Masa-masa Sulit.....	23
Tabel 3. Uraian Perubahan Pemikiran akan Masa-masa Sulit	24
Tabel 4. Perubahan Cara Pandang terhadap Kemalangan dalam Hidup	25
Tabel 5. Uraian Perubahan Cara Pandang terhadap Kemalangan dalam Hidup.....	26
Tabel 6. Perubahan Pemikiran terhadap Kesalahan	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	39
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i>	47
Lampiran 3. Modul Intervensi	48
Lampiran 4. Panduan Wawancara.....	60
Lampiran 5. Skala Penelitian	61
Lampiran 6. <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	63



TERAPI REALITAS UNTUK MENINGKATKAN OPTIMISME PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Nadira Kurniani Olli
Diah Karmiyati
Muhamad Salis Yuniardi
nadirakurniani.contact@gmail.com
Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang berdampak pada keseimbangan cairan tubuh dan metabolisme. Pasien dengan gagal ginjal kronis harus menjalani hemodialisis secara rutin untuk tetap bertahan hidup. Kondisi ini berdampak tidak hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga secara emosional, sehingga menyulitkan pasien untuk mempertahankan sikap optimis dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Terapi realitas menggunakan pendekatan WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning*) yang membantu pasien untuk menyadari kebutuhan dan keinginan mereka, menilai perilaku, serta merencanakan perubahan untuk mencapai tujuan yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi terapi realitas untuk meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan desain *small-N* dengan tiga subjek yang menjalani hemodialisis rutin. Data dikumpulkan melalui wawancara, *self-report*, dan skala optimisme LOT-R (*Life Orientation Test-Revised*) untuk mengukur perubahan tingkat optimisme sebelum dan sesudah terapi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam optimisme setelah menjalani terapi. Sebelum terapi, subjek merasa pesimis tentang masa depan, melihat masalah sebagai petaka, dan menyalahkan diri sendiri atas situasi mereka. Namun, setelah intervensi, subjek mulai memandang masa depan dengan lebih positif, percaya bahwa kesulitan bersifat sementara, dan mengurangi kecenderungan menyalahkan diri sendiri. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terapi realitas efektif dalam meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronis, sehingga dapat digunakan sebagai intervensi psikologis yang bermanfaat.

Kata Kunci: Optimisme, Terapi Realitas, Pasien Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis.

**REALITY THERAPY TO ENHANCE OPTIMISM
IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS
UNDERGOING HEMODIALYSIS**

Nadira Kurniani Olli
Diah Karmiyati
Muhamad Salis Yuniardi
nadirakurniani.contact@gmail.com
Master of Professional Psychology
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRACT

Chronic kidney failure leads to a decline in kidney function, affecting the body's fluid balance and metabolism. Patients with chronic kidney failure must undergo regular hemodialysis to survive. This condition impacts not only their physical health but also their emotional well-being, making it difficult for patients to maintain an optimistic attitude in daily life. Reality therapy employs the WDEP approach (Want, Doing, Evaluation, Planning), which helps patients recognize their needs and desires, assess their behaviors, and plan changes to achieve better goals. This study aims to evaluate the effectiveness of reality therapy in enhancing optimism among chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. The research utilizes a small-N design with three subjects undergoing routine hemodialysis. Data were collected through interviews, self-reports, and the LOT-R (Life Orientation Test-Revised) optimism scale to measure changes in optimism levels before and after therapy. The results indicate a significant increase in optimism following therapy. Before the intervention, subjects felt pessimistic about the future, viewed problems as disasters, and blamed themselves for their situations. However, after the intervention, subjects began to view the future more positively, believing that difficulties were temporary, and reduced their tendency to self-blame. The conclusion of this study is that reality therapy is effective in enhancing optimism among chronic kidney failure patients, making it a valuable psychological intervention.

Keywords: Optimism, Reality Therapy, Chronic Kidney Disease Patient, Hemodialysis.

PENDAHULUAN

Metabolisme tubuh terganggu akibat menurunnya fungsi ginjal. Ginjal berperan dalam pengaturan volume dan komposisi darah, keseimbangan mineral, pembuangan sisa metabolisme melalui urine, serta penyerapan kembali zat gizi yang masih dibutuhkan tubuh. Selain itu, ginjal membantu menghasilkan enzim yang dibutuhkan untuk produksi sel darah merah, menjaga keseimbangan asam basa tubuh, serta meningkatkan vitamin D untuk penyerapan kalsium. Gagal ginjal kronis dapat diakibatkan oleh penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lama dan progresif (Chang et al., 2010; Saraswati et al., 2019).

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit kronis yang cukup umum terjadi serta memiliki angka kematian yang tinggi di banyak negara. Pada tahun 1990, gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-27 di dunia, dan pada tahun 2010 telah naik menjadi peringkat ke-18. Pada tahun 2013, sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita gagal ginjal, atau 2 per 1000 penduduk. Menurut Kementerian Kesehatan (2017), batu ginjal menyerang sebanyak 6 orang per 1000 orang, atau 1.499.400 penduduk Indonesia. Angka kematian akibat gagal ginjal di Indonesia hingga saat ini telah mencapai lebih dari 42.000 jiwa (Kemenkes, 2023).

Gangguan fungsi ginjal yang terus-menerus dan tidak dapat disembuhkan, gagal ginjal kronis mengakibatkan ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan metabolisme normal dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Apabila disfungsi ginjal tidak segera ditangani, hal tersebut dapat menyebabkan kerusakan sistem organ lain dan kerusakan ginjal yang parah, bahkan dapat berujung pada kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan resiko lebih lanjut adalah dengan tindakan hemodialisis (Patimah, 2020). Hemodialisis menggantikan fungsi ginjal yang mengalami kerusakan. Oleh karena itu, bagi individu yang mengalami gagal ginjal kronis, ketergantungan pada mesin hemodialisis menjadi kebutuhan seumur hidup. Bila tidak, maka dapat menimbulkan risiko serius terhadap kesehatan, bahkan bisa berdampak fatal hingga mengakibatkan kematian (Yulianti et al., 2015).

Pasien gagal ginjal kronis akan menjalani hemodialisis selama dua hingga lima jam setiap minggu selama hidupnya. Akibatnya, pasien mengalami perubahan pada tubuh dan pikiran mereka (Saraswati *et al.*, 2019). Pasien dengan gagal ginjal kronis merasa lemah secara fisik, tidak berdaya, dan putus asa. Perasaan tidak berharga membuat pasien penyakit ginjal kronis sering kali merasa putus asa (Yulianti *et al.*, 2015). Dampak

psikologis yang muncul akibat gagal ginjal kronis melibatkan penurunan kemampuan kognitif dan gejala depresi. Banyak pasien gagal ginjal merasakan frustrasi dan keterbatasan dalam kehidupan sehari-hari, terutama terkait aspek seperti pola makan, asupan cairan, dan sebagainya (Seidel *et al.*, 2014). Pasien dengan gagal ginjal kronis sering kehilangan semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari, merasakan putus asa terhadap kondisi kesehatan mereka, dan memiliki harapan hidup yang minim. Hal ini membuat mereka sulit untuk bersikap optimis mengenai masa depan (Safitri & Dewi, 2014).

Dalam perspektif yang komprehensif, optimisme memerlukan kemampuan untuk memberi arti bagi diri sendiri, melihat kebaikan dalam segala hal, dan berpikir positif. Individu dengan optimisme mampu menciptakan perbaikan dari pengalaman masa lalu, tidak takut gagal, serta berusaha bangkit dan mencoba lagi setelah mengalami kesulitan. Salah satu kualitas yang membedakan individu yang optimis adalah pandangan optimis yang menginspirasi mereka untuk terus berpikir bahwa apa pun yang terjadi adalah yang terbaik bagi mereka (Seligman, 2011). Optimisme adalah salah satu komponen dalam psikologi positif yang berkaitan dengan emosi dan perilaku positif. Hal ini berkontribusi pada kesehatan, kehidupan yang bebas dari stres, serta hubungan sosial dan fungsi sosial yang baik (Daraei & Ghaderi, 2012). Optimisme, sebagai bagian dari psikologi positif, bertujuan untuk membentuk pola pikir individu menuju kehidupan yang lebih baik. Sikap optimis berperan dalam mengurangi kecemasan, karena memberikan kemampuan bagi individu untuk hidup dengan penuh harapan (Sarmadi, 2018).

Pasien gagal ginjal memerlukan sikap optimis yang tinggi agar dapat bertahan dan terus melanjutkan kehidupannya (Zahra *et al.*, 2012). Optimisme dapat menurunkan risiko gangguan kesehatan dan mempercepat proses pemulihan setelah menghadapi peristiwa besar dalam hidup. Individu yang optimis umumnya memiliki harapan dan ekspektasi yang positif. Sikap optimis ini mendukung individu dalam menghadapi tekanan hidup, menurunkan risiko penyakit, meningkatkan penerimaan diri yang lebih baik, memperkuat kemampuan untuk pulih dari kesulitan, mendorong perubahan perilaku, serta meningkatkan ketekunan dalam menjalani pengobatan (Saraswati *et al.*, 2019). Menurut Carver *et al.* (2010), optimisme berperan dalam meningkatkan kesehatan fisik, memperkuat sistem kekebalan, mendorong kebiasaan hidup sehat, memperpanjang usia, serta dapat mengurangi depresi, infeksi tubuh, dan risiko terhadap penyakit.

Optimisme, menurut Sagerestorm (dalam Ghufron & Risnawita, 2010), dapat meningkatkan kekebalan tubuh dengan menumbuhkan emosi positif dan pemecahan masalah yang rasional. Penelitian dari Látos *et al.*, (2022) lebih lanjut mendukung hal ini, menunjukkan bagaimana optimisme sebelum transplantasi ginjal dapat meningkatkan pemulihan dan bahkan menurunkan gejala depresi sekaligus meningkatkan kualitas hidup.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menemukan berbagai terapi yang efektif dalam meningkatkan optimisme. Penelitian oleh Limono (2013) menunjukkan bahwa terapi kognitif dan relaksasi merupakan strategi yang berguna dalam meningkatkan optimisme pada pensiunan. Penelitian yang dilakukan oleh Zuroida & Irmayanti (2019) juga menunjukkan bahwa anak muda yang bermasalah dengan hukum dapat menjadi lebih optimis dengan terapi pemaafan. Selain itu, terapi kelompok kognitif perilaku juga telah terbukti berhasil dalam meningkatkan optimisme (Luzanil & Menaldi, 2021).

Optimisme meliputi tujuan serta harapan positif yang mencakup berbagai aspek kehidupan (Carver & Scheier, 2001b). Diperlukan penetapan tujuan dan tumbuhnya harapan bahwa tujuan tersebut akan tercapai dengan menyelaraskan perilaku bagi orang dengan gagal ginjal kronis untuk menghasilkan optimisme. Terapi realitas merupakan terapi yang dapat membantu dalam penetapan tujuan dan pemikiran yang berfokus pada masa depan. Terapi realitas dikembangkan oleh Glasser berdasarkan teori pilihan. Menurut Glasser (2013), manusia tidak dapat mengubah masa lalu. Oleh karenanya, manusia seharusnya fokus pada masa kini.

Teknik yang digunakan dalam terapi realitas membuatnya dianggap cocok untuk meningkatkan optimisme. WDEP, yang merupakan singkatan dari *Wants, Doing, Evaluation, dan Planning*, adalah pendekatan yang digunakan dalam terapi realitas. WDEP membantu individu untuk mendapatkan kembali kesadaran akan tuntutan dan ambisi hidupnya. Setelah mengetahui tujuan yang akan dicapai, individu akan diminta untuk menilai bagaimana mereka berperilaku saat ini dan tindakan apa yang mendukung atau menghambat pencapaian tujuan. Individu kemudian diajak untuk berkomitmen mengubah perilaku dengan cara yang diharapkan akan membantu mereka mencapai tujuan (Wubbolding & Brickell, 2017).

Penelitian sebelumnya oleh Oktavia (2016) yang menguji terapi realitas untuk meningkatkan optimisme pada orang dengan HIV/AIDS menunjukkan hasil yang positif.

Pasien HIV/AIDS yang menerima terapi realitas merasa lebih optimis. Selain itu, penelitian untuk meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronis sudah pernah dilakukan namun dengan metode yang berbeda. Penelitian Saraswati *et al.*, (2019) menunjukkan efektivitas terapi kelompok suportif dalam meningkatkan optimisme pasien gagal ginjal kronis. Akan tetapi, pelaksanaan terapi yang diujikan berbentuk terapi kelompok, sehingga perlu penelitian lebih lanjut terkait terapi yang dapat dilakukan secara individual, dengan harapan bahwa pasien gagal ginjal kronis dapat meningkatkan optimisme secara mandiri melalui penetapan tujuan yang ingin dicapai di masa mendatang. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menguji terapi realitas untuk meningkatkan optimisme pasien gagal ginjal kronis. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat berupa wawasan baru yang dapat digunakan untuk meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronis.

KAJIAN LITERATUR

Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal merupakan kehilangan kemampuan ginjal untuk menjaga volume dan komposisi cairan tubuh dalam kondisi asupan makanan normal. Gagal ginjal terbagi menjadi dua kategori: gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis (Nurafif & Kusuma, 2015). Hilangnya fungsi ginjal secara bertahap dan permanen, yang dikenal sebagai gagal ginjal kronis, mengakibatkan ketidakmampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta metabolisme. Akibatnya, darah mulai mengumpulkan urea dan limbah nitrogen lainnya. Penyakit ini dapat mengakibatkan konsekuensi yang mengancam jiwa jika dialisis atau transplantasi ginjal tidak digunakan sebagai pengobatan (Smeltzer & Bare, 2013). Ketika kedua ginjal tidak mampu mempertahankan lingkungan internal yang mendukung kelangsungan hidup, gagal ginjal kronis terjadi. Infeksi, peradangan, gangguan vaskular hipertensi, gangguan jaringan ikat, penyakit bawaan dan genetik, penyakit metabolik, nefropati toksik, dan nefropati obstruktif adalah beberapa penyebab gagal ginjal kronis (Price & Wilson, 2012). Sulitnya penanganan gagal ginjal, membuat banyak orang yang sudah mencapai akhir penyakitnya dan bergantung pada dialisis atau mungkin memilih untuk menjalani transplantasi ginjal (Hidayat, 2018).

Hemodialisis atau cuci darah merupakan salah satu proses yang digunakan bagi pasien yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen akibat penyakit ginjal

stadium akhir atau yang sakit kritis dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (Suharyanto & Madjid, 2009). Prinsip dasar hemodialisis adalah membuang sisa metabolisme tubuh dengan menggunakan proses difusi dan ultrafiltrasi ke ginjal buatan. Bila gagal ginjal bersifat akut, hemodialisis dapat dilakukan sementara; bila bersifat kronis, dapat dilakukan secara permanen. Hemodialisis digunakan untuk membuang kelebihan air dan senyawa nitrogen berbahaya dari darah. Tiga prinsip dasar hemodialisis adalah ultrafiltrasi, osmosis, dan difusi (Suharyanto & Madjid, 2009).

Optimisme

Optimisme merupakan cara berpikir yang melihat masa depan dengan keyakinan bahwa hasilnya akan cenderung positif (Carver & Scheier, 2001a). Seligman (2011) mendefinisikan optimisme sebagai cara pandang yang melibatkan pengamatan menyeluruh terhadap hal-hal baik, berpikir positif, serta kemampuan untuk memberi arti akan diri. Segerestrom (dalam Ghufroon & Risnawita, 2010), menyatakan bahwa optimisme merupakan teknik berpikir positif serta realistis atas melihat situasi yang dihadapi. Berpikir positif melibatkan usaha untuk meraih hasil yang terbaiknya meskipun berada dalam keadaan terburuk. Menurut Wade & Travis (2016), optimisme merupakan keyakinan pada diri manusia yang memandang segala sesuatu dengan harapan bahwa semuanya akan berjalan dengan baik tanpa peduli berbagai masalah yang dihadapi, serta yakin bahwa hal tersebut akan membuat hidup menjadi lebih mudah.

Optimisme dikaitkan dengan tindakan yang berhubungan dengan pencapaian tujuan dan pengaturan diri, sehingga individu yang optimis akan merencanakan upaya untuk mengatasi hambatan yang dapat menghalangi pencapaian tujuannya. Individu yang optimis memiliki keyakinan bahwa dirinya dapat bertahan untuk mencapai tujuan meskipun menghadapi rintangan yang sulit. Selain itu, individu yang optimis juga memiliki harapan serta kepercayaan bahwa hal-hal baik akan terjadi padanya (Carver & Scheier, 2014). Individu dengan optimisme, menurut Seligman (2011), mungkin melakukan lebih banyak hal daripada sebelumnya, menghadapi kegagalan secara langsung, dan terus berusaha bangkit dan mencoba lagi setelah gagal. Keyakinan bahwa segala sesuatu yang terjadi bermanfaat bagi diri sendiri dibentuk oleh optimisme. Optimisme membantu individu dalam menghadapi keadaan baik maupun keadaan buruk. Gagasan Lopez & Snyder (2003), individu yang optimistis selalu melihat dunia dengan pandangan positif dan percaya pada kemungkinan masa depan yang cerah, bahkan

ketika dihadapkan pada banyak tantangan dan kesulitan. Sikap optimis menjadikan individu dapat melalui cepat mengatasi masalah dengan keyakinan akan kemampuan diri sendiri, serta keyakinan bahwa setiap individu mempunyai keberuntungannya sendiri.

Menurut Seligman (2011), individu optimis percaya bahwa kegagalan bersifat sementara dan terbatas pada kejadian tertentu, serta disebabkan oleh faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, seperti lingkungan. Sikap optimis tidak hanya memberikan kenyamanan emosional, tetapi juga membantu individu untuk lebih memahami diri mereka dan dunia di sekitar. Hal ini mendorong perkembangan mental yang aktif serta kemampuan untuk membentuk diri sendiri. Sikap optimis diharapkan dapat membuat individu memahami kelebihan dan kekurangan mereka dalam menghadapi berbagai situasi, sehingga mereka dapat mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk menetapkan tujuan dan harapan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

Menurut Carver & Scheier (2014) menyatakan optimisme hanya memiliki satu dimensi (unidimensional), dengan dua kondisi yaitu optimisme dan pesimisme. Apabila tingkat optimisme dalam diri individu tinggi, maka tingkat pesimismenya semakin rendah. Menurut Seligman (2011), optimisme terdiri dari tiga aspek utama, yaitu:

a. *Permanence*

Aspek *permanence* merujuk pada cara individu menginterpretasikan peristiwa baik atau buruk, sebagai sesuatu yang disebabkan oleh faktor yang tetap atau sementara. Individu yang optimis cenderung melihat peristiwa buruk sebagai hal yang hanya bersifat sementara, dan meyakini bahwa kesulitan tersebut dapat diatasi dalam waktu singkat. Sebaliknya, peristiwa baik dipandang sebagai hal yang permanen. Individu yang optimis memandang kebaikan sebagai sesuatu yang berasal dari dalam diri sendiri.

b. *Pervasiveness*

Aspek *pervasiveness* mengacu pada kecenderungan individu optimis untuk menelusuri penyebab masalah secara mendalam. Mereka tidak memberikan alasan-alasan umum atau universal sebagai penyebab kegagalan, melainkan mencoba mencari penyebab spesifik dari setiap masalah.

c. *Personalization*

Aspek *personalization* menggambarkan bagaimana seseorang melihat penyebab kegagalan, apakah berasal dari dalam diri atau dari luar. Individu yang

optimis cenderung percaya bahwa peristiwa baik disebabkan oleh usaha mereka sendiri, sementara kegagalan dianggap sebagai hasil dari faktor-faktor eksternal yang berada di luar kendali mereka.

Seligman (2011) menjelaskan bahwa individu yang optimis memiliki beberapa ciri khas, antara lain:

- 1) Memandang kemunduran dalam hidup sebagai fase sementara, seperti garis datar dalam grafik, dan percaya bahwa masa-masa sulit tidak akan lama. Individu yang optimis yakin bahwa situasi akan membaik, memandang kesulitan sebagai keberhasilan yang tertunda, bukan sebagai kekalahan yang permanen.
- 2) Menganggap kemalangan dalam hidup sebagai masalah yang spesifik dan situasional, bukan sebagai petaka atau bencana yang tidak dapat dihindari dan berlangsung lama.
- 3) Tidak beranggapan bahwa kesalahan yang terjadi sepenuhnya disebabkan oleh diri sendiri.

Carver *et al.*, (2010) menjelaskan enam faktor yang memengaruhi optimisme, yaitu:

a. *Well-being*

Perasaan dan pikiran berpengaruh pada sikap optimis atau pesimis. Ketika individu menghadapi masalah, berbagai emosi seperti antusiasme, kemarahan, kecemasan, dan depresi dapat muncul. Semakin banyak masalah yang dialami, semakin besar pengaruhnya terhadap kesejahteraan, yang dapat menyebabkan pesimisme. Sebaliknya, individu yang menghadapi lebih sedikit masalah cenderung mengalami peningkatan kesejahteraan dan optimisme.

b. *Coping*

Setiap individu memiliki cara *coping* yang berbeda untuk mengatasi stres saat menghadapi masalah. Perbedaan dalam cara *coping* dapat mempengaruhi tingkat optimisme. Individu dengan *coping* yang konstruktif cenderung lebih optimis, sementara mereka yang menggunakan *coping* destruktif cenderung lebih pesimis.

c. Kesehatan fisik

Stres yang dialami individu dapat berdampak pada kesehatan fisik. Individu dengan keterbatasan fisik cenderung merasa pesimis saat menghadapi masalah, sedangkan individu yang sehat secara fisik lebih cenderung optimis.

d. Status sosial dan ekonomi

Status sosial dan ekonomi juga merupakan faktor penting dalam memengaruhi optimisme. Pendidikan dan kondisi keuangan berperan dalam hal ini. Individu dengan pendidikan dan keuangan yang lebih baik cenderung lebih optimis, sedangkan mereka dengan pendidikan dan keuangan yang rendah cenderung lebih pesimis.

e. Jaringan sosial

Individu yang memiliki jaringan sosial yang luas memiliki peluang lebih besar untuk mengatasi kesulitan yang mereka hadapi. Hal ini dapat meningkatkan optimisme ketika berhadapan dengan masalah. Sebaliknya, individu yang tidak mampu memperluas jaringannya cenderung lebih pesimis.

f. Budaya

Setiap individu berasal dari latar belakang budaya yang berbeda, dan setiap budaya memiliki nilai serta norma yang berbeda pula. Hal ini mempengaruhi pandangan individu terhadap kehidupan mereka di masa depan.

Optimisme dalam Perspektif Islam

Islam mengajarkan penganutnya untuk memelihara optimisme dalam menjalani kehidupan. Menurut Koenig *et al.*, (2015), kesadaran akan tujuan hidup membantu individu mencapai kebahagiaan, salah satunya dengan mengadopsi pandangan optimis dalam menjalani perjalanan hidup. Al-Qur'an menekankan bahwa optimisme berperan penting sebagai motivasi bagi manusia untuk berbuat baik dan mencapai kebahagiaan yang sejati. Misalnya, dalam Surah Yunus (6-7) dijelaskan bahwa untuk memperoleh kebaikan di dunia dan akhirat, manusia perlu berbuat baik dan senantiasa berusaha untuk meningkatkan kualitas perilakunya (Wahidin, 2023). Sikap optimis akan masa depan sangat terkait dengan *sunnatullah*. Dasar dari optimisme di dalam Al-Qur'an adalah dengan memperbanyak perbuatan baik dan menjauhi keburukan, yang pada gilirannya akan membawa seseorang meraih kemenangan dan menemukan kebahagiaan sejati (Zulkifli, 2016).

Al-Qur'an mengandung berbagai perumpamaan yang memberikan panduan positif untuk masa depan. Terdapat banyak contoh yang menggambarkan optimisme terhadap masa depan, salah satunya terdapat dalam kisah Nabi Yusuf yang diceritakan dalam Al-Qur'an. Dikisahkan dalam surat Yusuf (15-22), meskipun Nabi Yusuf dilemparkan ke

dalam sumur oleh saudara-saudaranya akibat rasa dengki, ia tetap menunjukkan sikap optimis dan tawakal kepada Allah. Akhirnya, ia berhasil selamat dengan penuh harapan dan ketaqwaan, sementara saudara-saudaranya mengalami kehinaan. Kisah Nabi Yunus juga menjadi contoh lain tentang sikap optimis yang tercermin dalam Al-Qur'an. Saat ditelan oleh ikan hiu, Nabi Yunus tetap berserah sepenuhnya kepada Allah. Dengan penuh keyakinan, ia berdoa, dan Allah mengabulkan doanya, membebaskannya dari perut ikan hiu. Optimisme terhadap rahmat Allah menjadi ciri khas yang melekat pada para Nabi.

Al-Qur'an mengingatkan manusia, khususnya bagi mereka yang beriman dan berbuat baik, untuk tetap optimis dalam menjalani hidup. Salah satu cara untuk membangun sikap optimis adalah dengan membangun hubungan baik dengan Allah melalui dzikir. Mengingat Allah membawa kepada ketenangan hati dan membantu individu lebih mengendalikan jiwanya. Individu yang percaya pada kekuasaan Allah dalam doa meyakini bahwa Dia akan memberikan ketenangan dan kedamaian jiwa mereka (QS. al-Hasyr: 23). Sikap optimis dapat memberikan dorongan positif dalam kehidupan seseorang. Ketika individu mengadopsi pandangan positif terhadap diri sendiri, mereka akan mampu memaksimalkan potensi yang ada dan mengatasi berbagai keterbatasan yang mungkin menghalangi mereka. Dengan demikian, manusia dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan sesama dan lingkungan sekitar (Zulkifli, 2016).

Terapi Realitas

Terapi realitas adalah salah satu bentuk psikoterapi yang fokus pada perilaku dan keadaan saat ini. Menurut Glasser (2013), terapi ini membantu individu dalam menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan mereka tanpa melukai diri sendiri atau orang lain. Untuk menghindari kecenderungan individu dalam menolak realitas, terapi realitas memiliki dua tujuan utama: pertama, membantu individu menerima situasi yang sebenarnya dan memenuhi kebutuhan mereka. Individu dimotivasi oleh kebutuhan dasar mereka. Setiap tindakan yang diambil oleh seseorang merupakan usaha untuk mengontrol lingkungan luar demi memaksimalkan keinginan pribadi. Terdapat lima kebutuhan dasar manusia: kekuasaan dan pencapaian (*power*), kebebasan (*freedom*), kenikmatan (*fun*), cinta dan kepemilikan (*love and belonging*), serta kelangsungan hidup (*survival*) (Glasser, 2013).

Terapi realitas diformulasikan menjadi sistem WDEP (*want, doing, evaluation, dan planning*). Terapi realitas mengajukan beberapa pertanyaan untuk menemukan persepsi dan keinginan individu. Pertanyaan-pertanyaan tersebut meliputi apa yang diinginkan dan persepsi individu (*want*), tindakan atau perilaku apa yang sudah individu lakukan saat ini (*doing*), evaluasi terhadap tindakan atau perilaku yang dilakukan individu untuk lebih dekat dengan keinginan dan kebutuhannya (*evaluation*), dan bagaimana seharusnya perencanaan untuk perubahan (*planning*) (Glasser, 2013).

Tujuan utama terapi realitas yakni membantu individu mengembangkan ketahanan mental dan nalar, serta kesadaran akan pilihan mereka untuk diri sendiri dan orang lain. Terapi realitas juga berupaya membantu individu menentukan tujuan hidup mereka. Mencapai tujuan hidup seseorang sangat penting untuk perilaku yang bertanggung jawab. Setiap individu bertanggungjawab untuk memilih tindakan yang memenuhi kebutuhan mereka. Terapi realitas juga membantu individu membuat strategi yang dapat dilakukan untuk memenuhi keinginannya (Wubbolding & Brickell, 2017).

Terapi Realitas untuk Meningkatkan Optimisme

Memiliki harapan yang baik dan positif untuk semua aspek kehidupan merupakan tanda optimisme (Carver & Scheier, 2001b). Individu yang optimis memiliki beberapa ciri, yakni memandang kemunduran dalam hidup sebagai fase sementara dan tidak akan lama, menganggap kemalangan dalam hidup sebagai masalah yang spesifik dan situasional bukan sebagai petaka atau bencana, serta tidak beranggapan bahwa kesalahan yang terjadi sepenuhnya disebabkan oleh diri sendiri (Seligman, 2011).

Melalui pendekatan WDEP (*want, doing, evaluation, planning*), terapi realitas meningkatkan optimisme setiap pasien. Melalui teknik ini, individu dapat memperoleh kembali kesadaran akan keinginan dan kebutuhannya dalam hidup. Setelah mengetahui tujuan yang ingin dicapai, individu akan diminta untuk menilai perilaku mereka saat ini terkait dengan apakah tindakan tersebut menghambat atau memfasilitasi pencapaian tujuan yang ditetapkan. Selanjutnya, individu diajak untuk berkomitmen mengubah perilaku dengan cara yang diharapkan akan membantunya mencapai tujuan yang diinginkan (Wubbolding & Brickell, 2017).

Terapi realitas membantu individu dalam mencapai prestasi di semua aspek kehidupan nyata mereka. Terdapat 4 tahapan dalam terapi realitas yaitu: 1) Eksplorasi keinginan dan kebutuhan (*want*); 2) Mendiskusikan tindakan atau perilaku yang telah

dilakukan (*doing*); 3) Mengevaluasi tindakan atau perilaku yang telah dilakukan (*evaluation*); dan 4) Menyusun rencana dan membuat komitmen (*planning*). Berdasarkan tahapan terapi realitas tersebut, prosedur intervensi pada penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

- 1) Tahap 1: Penjelasan kondisi subjek dan proses intervensi, membangun komitmen dan pemberian *informed consent*

Pada tahap ini, subjek diberi penjelasan terkait dengan kondisi yang dialami saat ini. Selanjutnya, subjek diberi penjelasan mengenai teknik dan prosedur intervensi yang hendak dilaksanakan, beserta manfaat yang hendak diraih oleh subjek setelah proses intervensi. Setelah itu, subjek diajak untuk berkomitmen dalam mengikuti serangkaian sesi terapi dan melakukan penandatanganan *informed consent*.

- 2) Tahap 2: Eksplorasi keinginan dan kebutuhan (*want*)

Pada tahap ini, subjek diajak untuk mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan yang belum terpenuhi berdasarkan kondisi saat ini. Selain itu, subjek juga diminta untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki sebagai pertimbangan serta kekuatan dalam menyusun dan melaksanakan rencana yang akan dilakukan.

- 3) Tahap 3: Mendiskusikan tindakan atau perilaku yang telah dilakukan (*doing*)

Pada tahap ini, subjek diajak untuk berdiskusi terkait apa yang telah subjek lakukan, bagaimana pikiran, perasaan, dan respon fisik ketika adanya perilaku yang tidak disukai, ataupun terkait dengan keinginan yang tidak dimiliki oleh subjek. Subjek diajak untuk mengidentifikasi tindakan atau perilaku yang sudah pernah dilakukan sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan. Hal ini dilakukan untuk melihat sejauh mana subjek telah berupaya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya tersebut, serta apakah tindakan atau perilaku yang dilakukan dalam menghadapi masalah sudah sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dan keinginannya.

- 4) Tahap 4: Mengevaluasi tindakan atau perilaku yang telah dilakukan (*evaluation*)

Pada tahap ini, subjek diajak guna melaksanakan penilaian atas tindakan ataupun perilaku yang sudah dilaksanakan selama ini. Subjek diajak untuk

merefleksikan apakah tindakan atau perilaku yang dilakukan sudah mengarahkan subjek untuk mencapai kebutuhan dan keinginannya atau tidak.

5) Tahap 5: Menyusun rencana dan membuat komitmen bersama (*planning*)

Pada tahap ini, subjek diajak untuk membuat rencana sesuai dengan apa yang diinginkan guna memenuhi kebutuhan. Penyusunan rencana sesuai dengan fokus SAMIC3 (*simple, attainable, measurable, immediate, controlled, commitment, dan consistent*). Selain itu, subjek diajak untuk membuat komitmen dalam menerapkan rencana-rencana yang telah disusun.

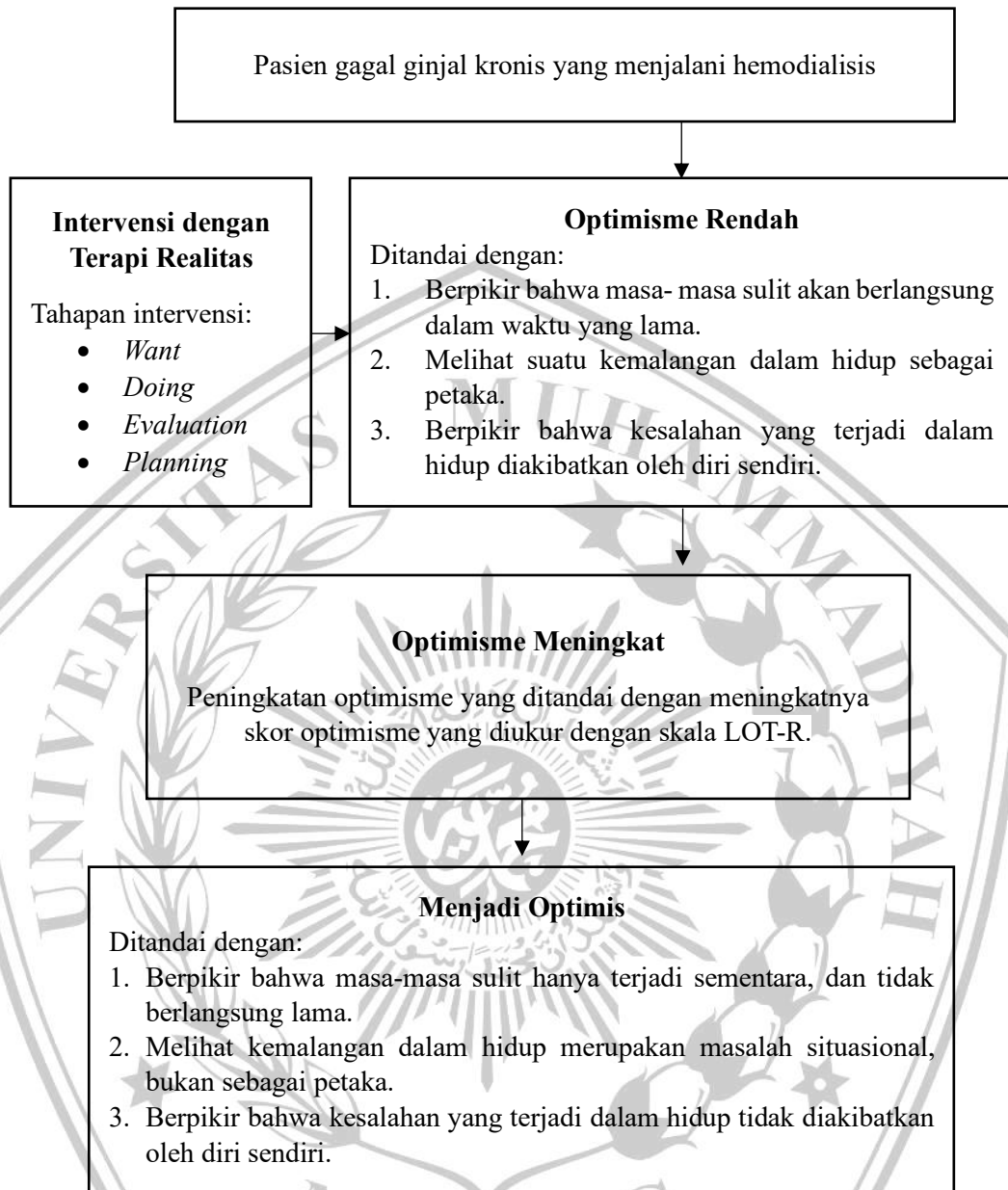
6) Tahap 6: Evaluasi dan terminasi

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi terkait rencana yang sudah diterapkan. Subjek juga diberi kesempatan untuk mendiskusikan terkait hambatan yang dialami dalam menjalankan rencana yang telah disusun. Subjek diberi *feedback* dan motivasi untuk dapat menjalankan proses terapi secara mandiri, guna meningkatkan kontrol dalam diri dan dapat bertanggungjawab atas diri sendiri.

7) Tahap 7: Tindak lanjut (*follow-up*)

Pada tahap ini, dilakukan tindak lanjut untuk melihat sejauh mana perkembangan subjek pasca intervensi yang dilakukan secara menyeluruh. Tindak lanjut dilakukan 14 hari setelah sesi terminasi. Pada sesi tindak lanjut, subjek diberi kesempatan untuk mengutarakan perkembangan yang telah dialami.

Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis

Hipotesis penelitian ini yaitu terapi realitas dapat meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Peningkatan optimisme ditandai dengan: 1) berpikir bahwa masa-masa sulit bersifat sementara, tidak berlangsung selamanya; 2) memandang kemalangan dalam hidup bukan sebagai petaka; 3) berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup tidak diakibatkan oleh diri sendiri.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *small-N*, yang dirancang untuk memfokuskan pada observasi respon individu. Desain ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi psikologis, khususnya terkait aspek kognitif dan emosional. Selain itu, desain ini memungkinkan pemantauan berkelanjutan terhadap respon selama intervensi berlangsung. Metodologi penelitian yang digunakan adalah *case study*, lebih spesifik lagi jenis *systematic case study*, yang dipandang lebih terstruktur dan komprehensif dalam konteks penelitian kasus tunggal pada intervensi klinis (Barker *et al.*, 2016). Keabsahan penelitian dengan pendekatan *systematic case study* dapat dipastikan jika memenuhi lima kriteria utama, yaitu tipe data, asesmen berulang, proyeksi masa lalu dan masa depan, tipe dan efek perubahan, serta jumlah dan heterogenitas subjek (Barker *et al.*, 2016)

Syarat pertama yaitu tipe data. Data yang digunakan tidak hanya boleh terbatas pada laporan anekdot, tetapi juga harus mencakup informasi objektif yang diperoleh melalui pengukuran yang sistematis dan kuantitatif. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa perubahan perilaku subjek benar-benar terjadi (Barker *et al.*, 2016). Pada penelitian ini, untuk memenuhi persyaratan tipe data, selain data wawancara, juga digunakan data dari observasi dan skala LOT-R. Perubahan kondisi subjek dianalisis menggunakan berbagai jenis data tersebut, baik sebelum maupun setelah intervensi.

Syarat kedua yaitu asesmen berulang. Asesmen dilakukan secara terus-menerus pada berbagai waktu untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi benar-benar disebabkan oleh intervensi (Barker *et al.*, 2016). Penelitian ini melakukan asesmen sebelum terapi, selama terapi, dan setelah terapi. Asesmen sebelum terapi bertujuan untuk menilai kondisi awal subjek, sementara asesmen selama terapi digunakan untuk memantau perkembangan subjek, dan asesmen setelah terapi untuk mengevaluasi efek akhir dari intervensi yang diberikan.

Syarat ketiga adalah proyeksi masa lalu dan masa depan. Kondisi keluhan subjek harus tetap stagnan dan tidak mengalami perubahan dalam jangka waktu yang lama. Dengan demikian, jika terjadi perubahan pada subjek setelah intervensi, ada kemungkinan besar bahwa intervensi tersebut merupakan penyebabnya. (Barker *et al.*, 2016).

Persyaratan keempat adalah jenis dan efek perubahan. Syarat ini penting untuk menentukan kemungkinan bahwa intervensi berkontribusi terhadap perubahan yang dialami subjek. Semakin cepat dan signifikan perubahan yang terjadi, semakin besar kemungkinan bahwa intervensi berperan dalam perubahan tersebut (Barker *et al.*, 2016).

Persyaratan kelima adalah heterogenitas subjek. Apabila efek perubahan terlihat pada lebih dari satu individu dengan karakteristik yang berbeda, maka kesimpulan bahwa intervensi menyebabkan perubahan tersebut akan menjadi lebih meyakinkan (Barker *et al.*, 2016).

Subjek Penelitian

Subjek penelitiannya berjumlah tiga orang pasien gagal ginjal kronis, yang memenuhi kriteria: 1) Mengalami gagal ginjal kronis; 2) Menjalannya hemodialisis 2-3 kali dalam satu minggu; 3) Memiliki tingkat optimisme yang rendah.

Subjek 1 merupakan seorang perempuan berusia 32 tahun, yang merupakan seorang pengangguran. Subjek didiagnosa mengalaminya gagal ginjal kronis serta menjalani hemodialisis sejak satu tahun yang lalu. Subjek mengalami gagal ginjal kronis akibat kebiasaan mengonsumsi minuman manis selama hidupnya. Saat ini, subjek telah rutin menjalani hemodialisis sebanyak dua kali dalam satu minggu. Subjek menunjukkan gejala optimisme rendah seperti berpikir bahwa hidupnya hanya akan mengalami kesulitan setelah didiagnosa gagal ginjal kronis. Selain itu, subjek juga beranggapan bahwa dirinya mengalami kesialan seumur hidup karena sakit yang dialami.

Subjek 2 yakni pria berumur 37 tahun yang sudah tidak bekerja. Subjek mengatakan bahwa dirinya menjadi kurang memiliki semangat untuk menjalani hidup setelah didiagnosa gagal ginjal kronis. Subjek didiagnosa gagal ginjal kronis dan menjalannya hemodialisis sejak tiga tahun yang lalu. Subjek mengalami gagal ginjal kronis akibat sering mengonsumsi minuman berenergi. Saat ini, subjek menjalani hemodialisis rutin sebanyak dua kali dalam satu minggu. Subjek menunjukkan gejala optimisme rendah seperti berpikir bahwa masa-masa sulit akan berlangsung sepanjang hidupnya. Subjek juga menganggap bahwa kondisi sakit yang dialami saat ini merupakan sebuah bencana bagi dirinya.

Subjek 3 merupakan seorang perempuan berusia 55 tahun, yang merupakan seorang ibu rumah tangga. Subjek didiagnosa mengalaminya gagal ginjal kronis serta menjalannya hemodialisis sejak satu tahun yang lalu. Saat ini, subjek menjalani

hemodialisis sebanyak dua kali dalam satu minggu. Subjek menunjukkan gejala optimisme rendah seperti berpikir bahwa dirinya tidak akan pernah merasa bahagia dan hanya akan sengsara setelah didiagnosa gagal ginjal kronis.

Metode Pengumpulan Data

Penghimpunan keterangan pada penelitiannya memakai beberapa cara yakni:

1. Wawancara

Wawancara merupakan komponen penting dalam pengumpulan data untuk studi kasus, karena informasi yang diperoleh dapat langsung dilaporkan dan dianalisis secara mendalam (Yin, 2015). Pada penelitian ini, wawancara dilakukan pada berbagai tahap: pra terapi, proses terapi, pasca terapi, dan tindak lanjut. Pada tahap pra terapi, wawancara digunakan untuk menggali riwayat optimisme subjek secara mendalam, yang berfungsi sebagai acuan sebelum terapi dilaksanakan. Selama proses terapi, wawancara bertujuan untuk menilai perkembangan optimisme subjek, serta mengidentifikasi perubahan dan tantangan yang dihadapi. Wawancara dilakukan setiap sesi intervensi. Pada tahap pasca terapi, wawancara bertujuan untuk memantau peningkatan optimisme dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung efektivitas terapi. Sementara itu, pada tahap tindak lanjut, wawancara difokuskan untuk mengevaluasi perkembangan optimisme dan dampaknya dalam kehidupan subjek setelah terapi selesai.

2. *Self-Report*

Self-report adalah salah satu metode yang memungkinkan individu memberikan penilaian langsung mengenai diri mereka sendiri, yang tidak dapat diperoleh melalui metode lain (Barker *et al.*, 2016). Penggunaan *self-report* bertujuan untuk memantau perubahan optimisme subjek selama proses terapi.

3. *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R)

LOT-R digunakan untuk menilai tingkat optimisme subjek pada tahap pra terapi, pasca terapi, dan tindak lanjut. Pada tahap pra terapi, instrumen ini berfungsi untuk mengidentifikasi kondisi awal optimisme subjek. Pada tahap pasca terapi, instrumen ini digunakan untuk mengevaluasi apakah tingkat optimisme mengalami peningkatan atau tetap stabil setelah intervensi dilakukan. Sementara itu, pada tahap tindak lanjut, instrumen ini dimanfaatkan untuk mengamati perkembangan aspek

optimisme serta dampaknya dalam kehidupan subjek setelah proses terminasi selesai.

LOT-R dikembangkannya atas Scheier et al., (1994) serta diterjemahkan oleh Sari (2019). Instrumen LOT-R terdirikan atas 10 point, 3 point menaksir optimis, 3 point menaksir pesimis, serta point lainnya jadi isian yang tidak diskor. Skala ini mempunyai reliabilitas (Cronbach's Alpha) sebesar 0,78. Instrumen LOT-R mempunyai lima alternatif jawaban, yaitu SS (Sangat Setuju), S (Setuju), N (Netral), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju). Subjek diminta untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan pandangan mereka. Semakin tinggi total skor yang diperoleh, semakin besar tingkat optimisme individu, dan sebaliknya, semakin rendah total skor menunjukkan tingkat optimisme yang lebih rendah.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari tiga tahap, yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap analisis data. Pada tahap persiapan, dilakukan kajian teoritis terkait variabel dan fenomena yang menjadi fokus penelitian, dengan mencari referensi dari jurnal nasional dan internasional. Hasil kajian tersebut kemudian dirumuskan dalam bentuk definisi operasional, menentukan kriteria subjek penelitian, bentuk intervensi, serta instrumen penelitian yang akan digunakan. Pada tahap pelaksanaan, dilakukan proses screening terhadap subjek penelitian menggunakan skala LOT-R.

Selanjutnya, peserta yang memenuhi kriteria inklusi dihubungi untuk melanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu wawancara. Wawancara digunakan untuk memastikan kesediaan peserta berpartisipasi dalam penelitian. Peserta yang bersedia akan diberikan *informed consent* sebagai persetujuan tertulis untuk menjadi subjek penelitian. Masing-masing subjek kemudian akan mengikuti intervensi terapi realitas secara individu sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Setelah seluruh sesi intervensi selesai, dilakukan pengukuran (*post-test*) menggunakan skala LOT-R untuk menilai tingkat optimisme, dan diakhiri dengan analisis data hasil penelitian.

Prosedur Terapi

Prosedur yang dilakukan terkait pelaksanaan terapi realitas untuk penelitian ini dapat dilihat atas Tabel 1.

Tabel 1.*Prosedur Terapi*

Tahap	Aktivitas	Uraian
1	Penjelasan kondisi subjek dan proses intervensi, membangun komitmen dan pemberian <i>informed consent</i>	Subjek diberi penjelasan terkait dengan kondisi yang dialami saat ini. Selanjutnya, subjek diberi penjelasan mengenai teknik dan prosedur intervensi yang hendak dilaksanakan, beserta manfaatnya yang hendak diraih oleh subjek setelah proses intervensi. Setelah itu, subjek diajak untuk berkomitmen dalam mengikuti serangkaian sesi terapi dan melakukan penandatanganan <i>informed consent</i> .
2	Eksplorasi keinginan dan kebutuhan (<i>want</i>)	Subjek diajak untuk mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan yang belum terpenuhi berdasarkan kondisi saat ini. Selain itu, subjek juga diminta untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki sebagai pertimbangan serta kekuatan dalam menyusun dan melaksanakan rencana yang akan dilakukan.
3	Mendiskusikan tindakan atau perilaku yang telah dilakukan (<i>doing</i>)	Subjek diajak untuk berdiskusi terkait apa yang telah subjek lakukan, bagaimana pikiran, perasaan, dan respon fisik ketika adanya perilaku yang tidak disukai, ataupun terkait dengan keinginan yang tidak dimiliki oleh subjek. Subjek diajak untuk mengidentifikasi tindakan atau perilaku yang sudah pernah dilakukan sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan. Hal ini dilakukan untuk melihat sejauh mana subjek telah berupaya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya tersebut.
4	Mengevaluasi tindakan atau perilaku yang telah dilakukan (<i>evaluation</i>)	Subjek diajak guna melaksanakan penilaian atas tindakan atau perilaku yang sudah dilakukan selama ini. Subjek diajak untuk merefleksikan apakah tindakan atau perilaku yang dilakukan sudah mengarahkan subjek untuk mencapai kebutuhan dan keinginannya atau tidak.
5	Menyusun rencana dan membuat komitmen bersama (<i>planning</i>)	Subjek diajak untuk membuat rencana sesuai dengan apa yang diinginkan guna memenuhi kebutuhan. Penyusunan rencana sesuai dengan fokus SAMIC3 (<i>simple, attainable, measurable, immediate, controlled, commitment, dan consistent</i>). Selain itu, subjek diajak untuk membuat komitmen dalam menerapkan rencana-rencana yang telah disusun.
6	Evaluasi dan terminasi	Mengevaluasi terkait rencana yang sudah diterapkan. Subjek juga diberi kesempatan untuk mendiskusikan terkait hambatan yang dialami dalam menjalankan rencana yang telah disusun. Subjek diberi <i>feedback</i> dan motivasi untuk dapat menjalankan proses terapi secara mandiri, guna meningkatkan kontrol dalam diri dan dapat bertanggungjawab atas diri sendiri.
7	Tindak lanjut (<i>follow-up</i>)	Melihat sejauh mana perkembangan subjek pasca intervensi yang dilakukan secara menyeluruh. Tindak lanjut dilakukan 14 hari setelah sesi terminasi. Pada sesi tindak lanjut, subjek diberi kesempatan untuk mengutarakan perkembangan yang telah dialami.

Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menerapkan pendekatan interpretatif untuk mengevaluasi perubahan yang dialami subjek beserta penyebabnya, dilakukan pada tahap sebelum, selama, dan setelah terapi. Analisis difokuskan pada empat prinsip utama, yaitu: 1) perubahan yang dialami oleh subjek; 2) perubahan yang terjadi selama proses terapi;

3) penjelasan alternatif terkait perubahan yang terjadi; dan 4) metode terapi yang berkontribusi terhadap perubahan tersebut (Barker *et al.*, 2016).

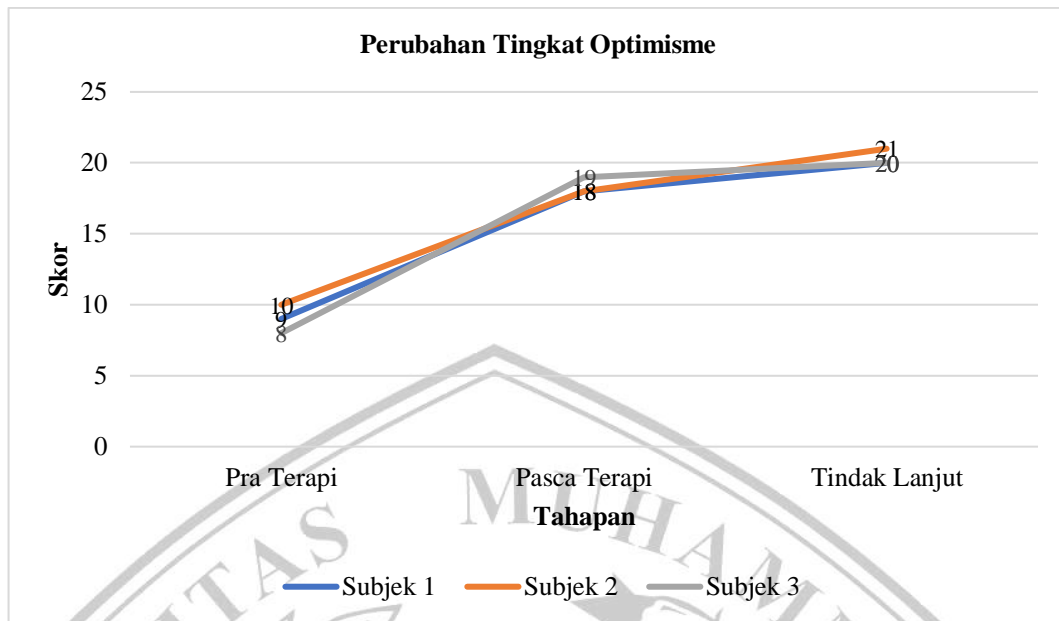
Perubahan yang dialami oleh subjek dianalisis melalui perbandingan tingkat optimisme sebelum dan sesudah terapi, yang diukur menggunakan LOT-R. Selain itu, perubahan selama proses terapi dievaluasi berdasarkan aspek-aspek optimisme, seperti berpikir bahwa masa sulit tidak berlangsung dalam waktu yang lama, memandang suatu tidak memandang kemalangan dalam hidup sebagai petaka, serta berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup tidak diakibatkan oleh diri sendiri. Hal ini ditinjau dari hasil wawancara dan *self-report*.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang diuraikan pada bagian ini merupakan hasil penelitian terapi realitas untuk meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil yang disampaikan mencakup perubahan optimisme yang dialami subjek. Hasil diuraikan berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, *self-report*, dan skala optimisme (LOT-R). Selanjutnya, hasil yang didapatkan dianalisis berdasarkan tiga kaidah penting penyampaian hasil dalam *systematic case study* sebagai berikut: 1) perubahan tingkat optimisme sebelum dan setelah terapi; 2) perubahan aspek optimisme selama proses terapi; dan 3) tahapan terapi yang bermakna bagi subjek dalam menghasilkan perubahan optimisme yang dialami. Berikut hasil yang diperoleh dari ketiga subjek selama proses penelitian dilakukan.

1. Perubahan tingkat optimisme subjek sebelum dan sesudah terapi

Perubahan tingkat optimisme sebelum dan sesudah terapi dapat dilihat dari hasil pengukuran skala optimisme *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R), yang dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test*. Pengukuran diberikan sebanyak tiga kali yakni saat pra terapi, pasca terapi dan tindak lanjut (*follow-up*). Hasil perubahan tingkat optimisme subjek dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. *Perubahan Tingkat Optimisme*

Gambar 2 menunjukkan bahwa pemberian terapi realitas dapat meningkatkan optimisme dari subjek. Ketiga subjek menunjukkan perubahan dari optimisme yang rendah menjadi memiliki optimisme yang tinggi pada saat pasca terapi dan tindak lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi realitas dapat meningkatkan optimisme pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

2. Perubahan optimisme selama proses terapi
 - a. Tahap eksplorasi keinginan dan kebutuhan (*want*)

Pada tahap awal terapi realitas, subjek diajak untuk mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan utama yang belum terpenuhi. Fase ini penting karena pasien dengan kondisi gagal ginjal kronis sering kali kehilangan arah hidup dan fokus pada masalah yang mereka hadapi. Melalui eksplorasi ini, subjek mulai memahami bahwa meskipun ada keterbatasan fisik, mereka tetap memiliki kendali atas beberapa aspek kehidupan yang penting. Kesadaran ini membantu subjek untuk menumbuhkan harapan yang didasari oleh pemahaman bahwa mereka masih memiliki tujuan hidup, yang pada akhirnya mendorong munculnya sikap optimis.

- b. Tahap mendiskusikan tindakan atau perilaku (*doing*)

Setelah mengidentifikasi keinginan, subjek diajak untuk mendiskusikan dan menilai tindakan atau perilaku yang dilakukan saat ini, serta dampaknya

terhadap pencapaian tujuan tersebut. Tahap ini menjadi signifikan bagi subjek dalam meningkatkan optimisme, karena mereka mulai menyadari bahwa tidak semua tindakan mereka sejalan dengan harapan yang ingin dicapai. Melalui refleksi ini, subjek dibimbing untuk mengenali perilaku negatif yang sebelumnya tanpa disadari memengaruhi kualitas hidup dan harapan mereka. Subjek menjadi lebih termotivasi untuk mengubah pola perilaku yang dianggap merugikan.

c. Tahap evaluasi tindakan atau perilaku (*evaluation*)

Tahapan evaluasi melibatkan penilaian terhadap efektivitas tindakan yang telah dilakukan sejauh ini. Tahap evaluasi menjadi tahap bermakna karena membantu subjek mengenali bahwa perubahan kecil dalam pola pikir dan tindakan mereka memiliki dampak positif. Evaluasi ini juga memotivasi subjek untuk terus meningkatkan kualitas hidup melalui tindakan yang lebih selaras dengan kebutuhan dan keinginan yang telah mereka identifikasi sebelumnya. Saat menyadari adanya perbaikan, subjek mengalami peningkatan rasa percaya diri dan mulai mengembangkan pola pikir optimis.

d. Tahap perencanaan masa depan (*planning*)

Tahap perencanaan adalah fase di mana subjek membuat komitmen terhadap rencana konkret untuk mencapai tujuan mereka. Fase ini memberikan kerangka kerja spesifik melalui pendekatan SAMIC3 (*simple, attainable, measurable, immediate, controlled, commitment, dan consistent*). Perencanaan ini membantu subjek untuk tetap fokus pada tujuan dan menanamkan keyakinan bahwa perubahan adalah sesuatu yang dapat mereka kontrol. Dengan perencanaan yang jelas, subjek mulai melihat masa depan dengan lebih positif dan mengurangi perasaan pesimis karena subjek memiliki strategi yang dapat diterapkan untuk menghadapi tantangan.

e. Tahap evaluasi dan terminasi

Pada tahap terminasi, subjek melakukan refleksi terhadap keseluruhan proses terapi yang telah mereka jalani. Pada tahap ini, subjek menunjukkan peningkatan keyakinan dalam melihat kesulitan sebagai bagian dari hidup yang bisa dilalui. Mereka mulai memandang bahwa kondisi gagal ginjal kronis yang dialami bukanlah akhir dari segalanya, melainkan sebagai ujian yang dapat

mereka kelola dengan sikap positif. Pada fase ini, subjek merasa lebih siap untuk melanjutkan hidup dengan perspektif yang lebih baik, yang menunjukkan bahwa proses terapi memberikan dampak jangka panjang dalam meningkatkan optimisme.

f. Tahap tindak lanjut (*follow-up*)

Tindak lanjut yang dilakukan setelah sesi terminasi bertujuan untuk memastikan bahwa subjek mampu mempertahankan pola pikir optimis yang telah mereka kembangkan selama proses terapi. Pada tahap ini, subjek diberi kesempatan untuk merenungkan perubahan yang mereka rasakan dan kemajuan yang telah dicapai. Hasil dari tindak lanjut menunjukkan bahwa subjek berhasil mempertahankan sikap positif dan optimis dalam menghadapi kehidupan sehari-hari, yang merupakan bukti keberlanjutan dampak terapi realitas.

Tahapan-tahapan terapi realitas membentuk kerangka komprehensif yang memberikan dampak signifikan pada peningkatan optimisme subjek, yang tercermin dalam perubahan positif pada cara pandang dan respons mereka terhadap kondisi kesehatan yang dialami. Optimisme merupakan cara berpikir yang melihat masa depan dengan keyakinan bahwa hasilnya akan cenderung positif. Perubahan optimisme ditunjukkan dengan: 1) berpikir bahwa masa-masa sulit hanya sementara dan tidak akan berlangsung lama; 2) memandang suatu kemalangan dalam hidup sebagai masalah yang situasional, bukan sebagai petaka; 3) berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup tidak diakibatkan oleh diri sendiri.

- a. Berpikir bahwa masa-masa sulit tidak berlangsung dalam waktu yang lama
Kondisi gagal ginjal kronis yang dialami membuat ketiga subjek berpikir bahwa masa-masa sulit yang dialami akan berlangsung selamanya. Pemberian terapi realitas bertujuan untuk membuat subjek memunculkan pemikiran bahwa masa-masa sulit yang dihadapi hanya akan bersifat sementara. Perubahan pada aspek ini diukur menggunakan *self-report* sesuai dengan yang disampaikan pada bagian metodologi. Perubahan pemikiran subjek dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.

Perubahan Pemikiran akan Masa-masa Sulit

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

Keterangan: Skor 1-10 (berpikir bahwa masa-masa sulit akan berlangsung lama – berpikir bahwa masa-masa sulit bersifat situasional dan tidak akan berlangsung lama)

Ketiga subjek menunjukkan perubahan sebelum terapi hingga sesudah terapi. Sebelum terapi, ketiga subjek menunjukkan pemikiran bahwa masa-masa sulit yang dialami akan berlangsung dalam waktu yang lama. Sesudah terapi, ketiga subjek menunjukkan perubahan yakni berpikir bahwa masa-masa sulit yang dialami hanya sementara dan tidak akan berlangsung dalam waktu yang lama. Uraian pemikiran tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.



Tabel 3.*Uraian Perubahan Pemikiran akan Masa-masa Sulit*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					Terminasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5		
Subjek 1	Berpikir bahwa hidupnya setelah ini hanya akan mengalami kesulitan.	Belum menunjukkan perubahan. Masih berpikir bahwa akan selamanya mengalami kesulitan.	Masih berada dalam kondisi yang sama. Masih berpikir bahwa hidup kedepannya hanya akan mengalami kesulitan.	Mulai menunjukkan perubahan pemikiran bahwa mungkin suatu saat dirinya akan merasa bahagia.	Mulai berpikir bahwa kesulitan yang dialami tidak akan berlangsung selamanya.	Berpikir bahwa masih ada hal-hal yang dapat dilakukan dengan kondisi fisik yang sekarang.	Berpikir bahwa masa-masa sulit yang dialami pasti akan berlalu. Meskipun kondisi fisik tidak lagi sama seperti dulu.	Berhasil mempertahankan pemikiran positif. Subjek berpikir bahwa masa sulit hanya bersifat sementara, dan selalu ada peluang untuk bahagia.
Subjek 2	Berpikir bahwa masa-masa sulit yang dialami akan berlangsung seumur hidupnya.	Belum menunjukkan perubahan. Masih berpikir bahwa masa-masa sulit ini akan berlangsung seumur hidup.	Masih berada dalam kondisi yang sama. Masih berpikir bahwa masa-masa sulit akan berlangsung selamanya.	Mulai menunjukkan perubahan, berpikir bahwa kesulitan mungkin bersifat sementara.	Memunculkan pemikiran bahwa meskipun saat ini telah mengidap penyakit kronis, namun masa-masa sulit ini akan terlewati.	Berpikir bahwa meskipun kemungkinan untuk sembuh sudah tidak ada, namun kebahagiaan masih bisa diraih.	Berpikir bahwa kesulitan yang dirasakan suatu saat akan hilang dan menjadi terbiasa dengan kondisi saat ini.	Berhasil mempertahankan pikiran positif. Subjek berpikir bahwa dengan kesulitan selalu dibersamai dengan kemudahan.
Subjek 3	Berpikir bahwa tidak akan pernah lagi merasa bahagia dan hanya akan mengalami kesulitan.	Belum menunjukkan perubahan. Masih berpikir bahwa tidak akan pernah lagi merasa bahagia dan hanya akan mengalami kesulitan.	Mulai menunjukkan perubahan, mulai berpikir bahwa dirinya masih bisa merasa bahagia.	Mulai terbuka dan berpikir bahwa masa-masa sulit yang dialami akan terlewati.	Berpikir bahwa meski saat ini mengalami kesulitan, namun masih ada hal-hal yang bisa disyukuri dalam hidup.	Menjadi lebih positif dalam memandang apa yang terjadi. Berpikir bahwa kondisi sakit tidak selamanya merupakan kesulitan karena mungkin ada hikmah yang bisa didapatkan.	Meyakini bahwa masa-masa sulit yang dialami hanya akan bersifat sementara.	Berhasil mempertahankan pemikiran positif. Subjek berpikir bahwa akan selalu ada waktu dan kesempatan untuk merasa bahagia.

Pemikiran ketiga subjek tampak mengalami perubahan ke arah yang lebih positif dari sesi ke sesi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi realitas membuat subjek berpikir bahwa masa-masa sulit yang terjadi dalam hidupnya tidak akan berlangsung dalam waktu yang lama.

b. Tidak memandang kemalangan dalam hidup sebagai petaka

Kondisi gagal ginjal kronis yang dialami membuat ketiga subjek memandang kemalangan yang terjadi dalam hidupnya sebagai sebuah petaka. Pemberian terapi realitas bertujuan untuk memunculkan sikap positif dalam memandang kemalangan yang terjadi. Perubahan pada aspek diukur menggunakan *self-report*. Perubahan cara pandang subjek terhadap kemalangan dalam hidup dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4.

Perubahan Cara Pandang terhadap Kemalangan dalam Hidup

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

Keterangan: Skor 1-10 (memandang kemalangan dalam hidup sebagai petaka – memandang kemalangan dalam hidup bukan merupakan petaka)

Ketiga subjek menunjukkan perubahan sebelum terapi hingga sesudah terapi. Sebelum terapi, ketiga subjek memandang bahwa kemalangan, yakni kondisi sakit yang dialami merupakan sebuah petaka. Sesudah terapi, ketiga subjek menunjukkan perubahan yakni tidak lagi memandang kemalangan atau kondisi sakit yang dialami sebagai sebuah petaka. Uraian pemikiran tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5.

Uraian Perubahan Cara Pandang terhadap Kemalangan dalam Hidup

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					Terminasi	Follow-up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5		
Subjek 1	Memandang bahwa kondisi sakit yang dialami merupakan sebuah kesialan terbesar dalam hidup.	Belum menunjukkan perubahan. Masih memandang bahwa sakit yang dialami merupakan kesialan.	Masih berada dalam kondisi yang sama. Masih memandang bahwa sakit yang dialami merupakan kesialan.	Mulai menunjukkan perubahan cara pandang. Mulai memandang kondisi sakit bukan sebagai kesialan.	Tidak lagi memandang kondisi sakit sebagai kesialan.	Mulai dapat mengambil pelajaran dari kondisi sakit yang dialami.	Tidak lagi memandang kondisi sakit yang dialami sebagai kesialan, melainkan sebagai sebuah pelajaran.	Berhasil mempertahankan cara pandang positif. Subjek memandang kondisi sakit sebagai ujian untuk lebih kuat.
Subjek 2	Memandang bahwa kemalangan atau kondisi sakit merupakan sebuah bencana.	Belum menunjukkan perubahan. Masih memandang bahwa kemalangan yang dialami merupakan sebuah bencana.	Masih berada dalam kondisi yang sama. Masih memandang kondisi sakit sebagai petaka.	Perlahan menunjukkan perubahan. Subjek ingin mencoba untuk tidak memandang sakit sebagai bencana.	Mulai memandang kondisi sakit bukan merupakan bencana.	Mulai belajar menerima dan bersabar dengan kemalangan atau kondisi sakit yang dialami.	Tidak lagi memandang kondisi sakit yang dialami sebagai bencana, melainkan sebagai sesuatu yang dapat diambil hikmahnya.	Berhasil mempertahankan sikap positif. Subjek memandang sakit sebagai pelajaran yang bermakna dalam hidup.
Subjek 3	Memandang kondisi sakit yang dialami merupakan sebuah kesengsaraan yang akan berlangsung selamanya.	Belum menunjukkan perubahan. Masih memandang sakit yang dialami sebagai sesuatu yang menyebabkan sengsara.	Masih berada dalam kondisi yang sama. Masih memandang sakit yang dialami sebagai kesengsaraan.	Mulai menunjukkan perubahan cara pandang. Mulai memandang kondisi sakit bukan sebagai kesengsaraan.	Tidak lagi memandang kondisi sakit sebagai kesengsaraan.	Dapat mengambil pelajaran, dan mulai belajar untuk bersyukur terhadap hal-hal baik yang terjadi, meski dalam kondisi sakit.	Tidak lagi memandang kondisi sakit sebagai kesengsaraan, dan dapat bersyukur dengan apapun kondisi yang dialami saat ini.	Berhasil mempertahankan sikap positif. Subjek memandang sakit sebagai ujian untuk menjadi lebih kuat dan penggugur dosa.

Cara pandang ketiga subjek terhadap kemalangan atau kondisi sakit yang dialami mengalami perubahan ke arah yang lebih positif dari sesi ke sesi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi realitas membuat subjek tidak lagi memandang kemalangan dalam hidup sebagai sebuah petaka.

- c. Berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup tidak diakibatkan oleh diri sendiri

Ketiga subjek meyakini bahwa kondisi gagal ginjal kronis yang dialami, diakibatkan oleh kelalaian diri sendiri. Hal ini membuat ketiga subjek cenderung melihat kesalahan yang terjadi dalam hidup sebagai sesuatu yang diakibatkan oleh diri sendiri. Pemikiran ini dapat membuat subjek menjadi kurang optimis dan cenderung menyalahkan diri sendiri. Pemberian terapi realitas bertujuan untuk membuat subjek mempunyai pemikiran bahwa tidak semua kesalahan yang terjadi diakibatkan oleh diri sendiri. Perubahan pada aspek ini diukur dengan *self-report* yang dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 6.
Perubahan pemikiran terhadap Kesalahan

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

Keterangan: Skor 1-10 (berpikir bahwa kesalahan yang terjadi diakibatkan oleh diri sendiri – berpikir bahwa kesalahan yang terjadi tidak diakibatkan oleh diri sendiri)

Ketiga subjek menunjukkan perubahan sebelum terapi hingga sesudah terapi. Sebelum terapi, ketiga subjek cenderung berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup diakibatkan oleh diri sendiri. Sesudah terapi, ketiga subjek mulai berpikir bahwa tidak semua kesalahan yang terjadi dalam hidup diakibatkan oleh diri sendiri. Kesalahan yang terjadi dalam hidup juga dapat diakibatkan oleh sesuatu yang berada di luar diri sendiri.

Subjek 1 menunjukkan kecenderungan untuk berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup diakibatkan oleh diri sendiri, pada saat pra terapi hingga sesi 3. Subjek cenderung berpikir dan tak jarang menyalahkan diri sendiri atas kesalahan-kesalahan yang terjadi dalam hidupnya. Subjek 1 mulai menunjukkan perubahan pada sesi 4. Subjek 1 mulai mengembangkan

pemikiran yang lebih positif dalam memandang suatu kesalahan. Hal ini ditunjukkan dengan subjek tidak lagi berpikir bahwa setiap kesalahan yang terjadi dalam hidup diakibatkan oleh diri sendiri. Meskipun ada beberapa kesalahan yang memang diakibatkan oleh diri sendiri, namun subjek mulai berpikir bahwa ada juga kesalahan yang diakibatkan oleh sesuatu yang berada di luar dirinya.

Subjek 2 menunjukkan kecenderungan untuk berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup diakibatkan oleh diri sendiri, pada saat pra terapi hingga sesi 2. Subjek 2 mulai menunjukkan perubahan pada sesi 3. Hal ini ditunjukkan dengan subjek mulai mengembangkan pemikiran yang lebih positif dalam memandang suatu kesalahan. Subjek mulai berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup dapat diakibatkan oleh diri sendiri dan dapat pula diakibatkan oleh hal lain yang tidak dapat dikendalikan, sehingga subjek mulai berhenti untuk menyalahkan diri sendiri.

Subjek 3 menunjukkan kecenderungan untuk berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup diakibatkan oleh diri sendiri, pada saat pra terapi hingga sesi 3. Subjek mulai menunjukkan perubahan pada sesi 4. Hal ini ditunjukkan dengan subjek tidak lagi menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang terjadi pada dirinya. Subjek mengakui bahwa dirinya bisa saja lalai atau melakukan kesalahan, namun subjek mulai berpikir bahwa tidak semua kesalahan atau hal buruk yang terjadi diakibatkan oleh diri sendiri. Subjek mulai dapat mengembangkan pemikiran positif.

3. Tahapan terapi yang bermakna bagi subjek dalam menghasilkan perubahan optimisme yang dialami

Berdasarkan hasil penelitian, tahap perencanaan masa depan (*planning*) terbukti paling signifikan dalam memberikan perubahan pada optimisme subjek. Tahap ini mengarahkan subjek untuk membuat komitmen dan rencana konkret dalam mencapai tujuan hidup mereka, yang meningkatkan perasaan kontrol diri dan keyakinan akan masa depan. Melalui perencanaan yang jelas dan terfokus, subjek memperoleh kerangka kerja yang terukur (menggunakan pendekatan SAMIC3) yang dapat mereka ikuti, sehingga mereka lebih optimis dalam menghadapi tantangan.

Perencanaan ini juga membantu subjek memahami bahwa perubahan yang mereka inginkan dapat dicapai dengan langkah-langkah yang realistis, sederhana, dan terukur. Hal ini sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronis yang sering kali merasa hidupnya tidak memiliki harapan atau tujuan karena kondisi kesehatannya. Dengan mengadopsi pandangan bahwa mereka memiliki kendali atas keputusan-keputusan kecil dalam hidup mereka, subjek menjadi lebih optimis dan termotivasi untuk menjalani hidup dengan semangat baru.

Secara keseluruhan, pada setiap subjek dalam penelitian ini, terapi realitas menunjukkan peningkatan optimisme yang signifikan. Pada awalnya, ketiga subjek menunjukkan sikap pesimis, seperti berpikir bahwa masa-masa sulit akan berlangsung seumur hidup, memandang suatu kemalangan dalam hidup sebuah petaka, dan berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup diakibatkan oleh diri sendiri. Melalui proses terapi yang melibatkan identifikasi kebutuhan dan keinginan, refleksi perilaku, dan evaluasi tindakan, masing-masing subjek mulai mengembangkan pandangan yang lebih positif. Ketiga subjek mulai berpikir bahwa masa-masa sulit hanya sementara dan tidak akan berlangsung lama, memandang suatu kemalangan dalam hidup sebagai masalah yang situasional, bukan sebagai petaka, dan berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup tidak diakibatkan oleh diri sendiri.

Selain itu, ketiga subjek menunjukkan perubahan positif yang sama dalam pola pikir terkait optimisme setelah menjalani tahapan terapi realitas. Meskipun terdapat perbedaan kecil dalam kecepatan respons terhadap terapi, ketiga subjek mencapai hasil akhir yang sama yaitu peningkatan optimisme. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi realitas memiliki efek signifikan dalam meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Melalui tahapan terapi yang komprehensif, terapi ini membantu pasien mengubah pandangan negatif terhadap situasi yang mereka alami menjadi perspektif yang lebih positif dan realistis.

PEMBAHASAN

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa terapi realitas dapat menumbuhkan optimis atas pasien gagal ginjal kronis yang menjalaninya hemodialisis. Tahapan-tahapan terapi yang diberikan mampu merubah subjek yang semula berpikir bahwa masa-masa sulit akan berlangsung selamanya, memandang kemalangan hidup sebagai petaka, dan menyalahkan diri sendiri menjadi berpikir bahwa masa-masa sulit hanya sementara, tidak lagi memandang kemalangan sebagai petaka, dan tidak menyalahkan diri sendiri. Hasil temuan ini didukung oleh penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa terapi realitas dapat meningkatkan optimisme orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (Oktavia, 2016). Hal ini membuktikan bahwa terapi realitas juga efektif untuk diberikan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalaninya hemodialisis.

Terapi realitas meningkatkan optimisme pasien gagal ginjal kronis melalui teknik WDEP (*want, doing, evaluation, dan planning*). Pada tahap *want*, subjek dibantu untuk menyadari keinginan serta tujuan hidupnya, serta kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi. Selanjutnya pada tahap *doing* dan *evaluation*, subjek diarahkan untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi tindakan atau perilaku saat ini, terkait tindakan atau perilaku apa saja yang membantu atau menghambat subjek dalam mencapai tujuannya. Kemudian dalam tahapan *planning*, subjek diarahkan untuk membuat komitmen dan rencana mengenai perubahan tindakan atau perilaku yang secara ideal akan membantunya mencapai tujuan yang diharapkan (Wubbolding & Brickell, 2017).

Perubahan tingkat optimisme dikarenakan dalam terapi realitas, pasien gagal ginjal kronis diajak untuk menetapkan tujuan (*goal*). Menurut Carver & Scheier (2014), optimisme berfokus pada harapan individu terhadap pencapaian tujuan masa depan, sehingga memiliki tujuan hidup sangat penting untuk mendukung sikap optimis. Optimisme berhubungan dengan perilaku yang mendukung pencapaian tujuan dan pengaturan diri, sehingga individu yang optimis akan merencanakan upaya untuk mengatasi hambatan yang dapat menghalangi pencapaian tujuannya. Individu yang optimis memiliki keyakinan bahwa dirinya dapat bertahan untuk mencapai tujuan meskipun menghadapi rintangan yang sulit. Selain itu, individu yang optimis juga memiliki harapan serta kepercayaan bahwa hal-hal baik akan terjadi padanya.

Tujuan hidup merupakan elemen kunci yang berkontribusi pada peningkatan optimisme. Ketika individu memiliki tujuan yang jelas dan bermakna, mereka cenderung

merasakan makna dalam hidupnya, yang meningkatkan kebahagiaan dan kepuasan. Menurut Steger *et al.*, (2015), individu yang memiliki tujuan hidup yang kuat lebih mampu menghadapi tantangan dan kesulitan dengan sikap positif. Tujuan ini berfungsi sebagai pendorong yang memberikan arah dan motivasi, membantu individu untuk tetap fokus pada apa yang mereka inginkan dalam hidup. Ketika ada keyakinan bahwa pencapaian tujuan mungkin terjadi, harapan dan optimisme secara alami akan meningkat.

Tujuan hidup menciptakan harapan yang kuat dalam diri individu. Penelitian yang dilakukan oleh Reker (2019) menunjukkan bahwa individu yang memiliki harapan tinggi cenderung melihat kemungkinan positif di masa depan. Ketika seseorang menetapkan tujuan, mereka membayangkan pencapaian yang dapat diraih, yang mengarah pada ekspektasi optimis tentang apa yang akan datang. Harapan yang muncul dari tujuan hidup membantu individu untuk tetap berfokus pada pencapaian dan menghadapi rintangan dengan percaya diri, yang memperkuat sikap optimis.

Hal tersebut sejalan dengan teori *expectancy-value*. Teori *expectancy-value* menjelaskan bahwa optimisme berakar dari keyakinan bahwa perilaku diarahkan pada peraih maksud yang diharapkan. Tujuan yakni aksi atau kondisi akhirnya yang dianggap positif atau negatif oleh individu. Individu akan menyesuaikan tindakan untuk mencapai yang diinginkan dan menghindari yang tidak diinginkan. *Expectancies*, atau keyakinan tentang kemampuan mencapai tujuan, juga penting. Optimisme membuat individu percaya bahwa masa depan akan membawa hasil yang baik (Carver & Scheier, 2014).

Selain itu dalam terapi realitas, pasien didorong untuk mengembangkan rencana tindakan yang spesifik untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Rencana ini tidak hanya mencakup langkah-langkah konkret, tetapi juga strategi untuk mengatasi hambatan yang mungkin mereka hadapi. Menurut Schunk & Zimmerman (2014), perencanaan dan pengorganisasian tindakan merupakan aspek penting dalam mencapai tujuan. Memiliki rencana yang jelas, menjadikan individu merasa lebih siap dan percaya diri dalam menjalani setiap proses kehidupan, sehingga berdampak pada peningkatan sikap optimis terhadap masa depan. Secara keseluruhan, terapi realitas berperan penting dalam membantu pasien gagal ginjal kronis menetapkan tujuan hidup yang jelas dan realistis, yang berkontribusi pada peningkatan optimisme.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya adalah ukuran sampel yang kecil, yang dapat menghambat generalisasi hasil. Untuk meningkatkan validitas eksternal, diperlukan sampel yang lebih besar dan beragam agar temuan dapat diterapkan pada populasi pasien gagal ginjal kronis dengan lebih luas. Selain itu, ketiadaan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi atau yang menerima intervensi alternatif menghalangi penilaian mengenai efektivitas spesifik terapi realitas. Penelitian ini juga hanya dilakukan dalam jangka waktu satu bulan, sehingga efek jangka panjang dari intervensi belum dapat dievaluasi.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi realitas dapat meningkatkan optimisme pasien gagal ginjal kronis yang menjalaninya hemodialisis. Rangkaian tahapan terapi realitas yang terdiri dari *want*, *doing*, *evaluation*, dan *planning* mampu meningkatkan optimisme pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pemikiran bahwa masa-masa sulit tidak akan berlangsung lama, tidak lagi memandang kemalangan sebagai petaka, dan tidak berpikir bahwa kesalahan yang terjadi dalam hidup diakibatkan oleh diri sendiri. Perubahan ini disimpulkan dari hasil pengukuran yang dilakukan pada saat pra terapi, proses terapi, dan pasca terapi. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi realitas dapat digunakan sebagai salah satu alternatif intervensi dalam meningkatkan optimisme pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

SARAN

Saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian ini yaitu:

1. Subjek
 - a. Diharapkan agar subjek dapat terus menggunakan keterampilan yang telah diperoleh selama terapi untuk menjaga kondisi positif yang telah dicapai. Penerapan keterampilan dalam kehidupan sehari-hari sangat penting untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi bukan hanya bersifat sementara. Dengan menerapkan strategi dan teknik yang telah dipelajari, subjek dapat meningkatkan ketahanan mental dan meminimalkan risiko kembalinya pola pikir pesimis.

- b. Subjek diharapkan melanjutkan eksplorasi dan pengembangan diri guna mempertahankan sikap optimis dalam menghadapi tantangan di masa mendatang. Proses pengembangan diri tidak hanya mencakup penguasaan keterampilan baru, tetapi juga melibatkan refleksi terhadap pengalaman dan pencarian makna dalam setiap tantangan yang dihadapi.
- c. Subjek diharapkan dapat saling memberikan dukungan antar individu dengan kondisi serupa. Membangun jaringan dukungan sosial di antara pasien gagal ginjal kronis sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang positif. Dengan berbagi pengalaman, tantangan, dan strategi *coping*, subjek dapat saling menguatkan dan memberikan motivasi satu sama lain. Dukungan dari rekan-rekan sepenanggungan ini diharapkan dapat memperkuat rasa optimisme dan memberi inspirasi bagi lebih banyak pasien untuk melihat masa depan dengan harapan.

2. Penelitian Selanjutnya

- a. Penelitian eksperimen disarankan untuk menilai secara kuantitatif efektivitas terapi realitas untuk meningkatkan optimisme pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Selain itu melalui penelitian eksperimen, peneliti dapat menjangkau jumlah sampel yang lebih luas, sehingga memungkinkan untuk melibatkan pasien dari berbagai usia dan latar belakang. Penelitian eksperimen diharapkan dapat menghasilkan data yang lebih representatif, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan.
- b. Penelitian jangka panjang atau longitudinal sangat diperlukan untuk menilai efek berkelanjutan dari terapi realitas terhadap peningkatan optimisme pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Melalui penelitian longitudinal, peneliti dapat mengamati perubahan dalam tingkat optimisme seiring berjalannya waktu, serta mengevaluasi sejauh mana terapi realitas dapat memberikan manfaat jangka panjang. Hal ini diperlukan untuk memahami apakah efek positif yang dihasilkan dari terapi realitas bersifat sementara atau dapat bertahan dalam waktu yang lebih lama.
- c. Penelitian komparatif disarankan untuk membandingkan efektivitas terapi realitas dengan berbagai intervensi psikologis lainnya. Dengan melibatkan kelompok kontrol yang menerima jenis terapi lain, peneliti dapat memperoleh

wawasan yang lebih mendalam mengenai metode yang paling efektif dalam meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronis. Penelitian komparatif tidak hanya akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kelebihan dan kekurangan masing-masing pendekatan, tetapi juga dapat membantu dalam pengembangan program intervensi yang lebih terintegrasi dan tepat sasaran.



REFERENSI

- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners* (3rd ed.). <https://doi.org/10.1002/9781119154082>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001a). Optimism, pessimism, and self-regulation. In *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 31–51). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10385-002>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001b). *Optimism and pessimism: Implications for theory, research and practice*. American Psychological Association.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chang, E., Daly, J., & Elliott, D. (2010). *Patofisiologi: Aplikasi pada praktik keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.
- Daraei, M., & Ghaderi, A. R. (2012). Impact of education on optimism/pessimism. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 38(2), 339–343.
- Ghufron, M. N., & Risnawita, S. R. (2010). *Teori-teori psikologi*. Ar-Ruz Media Group.
- Glasser, W. (2013). *Take charge of your life: How to get what you need with choice-theory psychology*. iUniverse Inc. Bloomington.
- Hidayat, M. (2018). *Monograf hidrolisat protein dari kacang polong (pisum sativum L.) untuk terapi penyakit gagal ginjal kronis*. Penerbit Alfabeta.
- Kemkes. (2017). *Ginjal kronis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/ginjal-kronis>
- Kemkes. (2023). *Hari Ginjal Sedunia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koenig, H. G., Pearce, M. J., Nelson, B., & Daher, N. (2015). Effects of religious versus standar cognitive behavioral therapy on optimism in person with major depression and chronic medical illness. *Depression and Anxiety*, 32(11), 835–842. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/da.22398>
- Látos, M., Lázár, G., Ondrik, Z., Szederkényi, E., Hódi, Z., Horváth, Z., & Csabai, M. (2022). Positive psychology intervention to improve recovery after renal transplantation: A randomized controlled trial. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(1), 35–44. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09515-6>
- Limono, S. (2013). Terapi kognitif dan relaksasi untuk meningkatkan optimisme pada pensiunan Universitas X. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1), 1–20.
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of*

- models and measures*. American Psychological Association.
<https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10612-000>
- Luzanil, S. T., & Menaldi, A. (2021). Efektivitas terapi kelompok kognitif perilaku untuk menangani kecemasan akademik pada mahasiswa rantau. *Jurnal Psikologi Ulayat*.
<https://doi.org/10.24854/jpu221>
- Nurafif, H., & Kusuma. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda Nic-NOC* (3rd ed.). Mediaction Publishing.
- Oktavia, F. D. (2016). *Efektivitas terapi realitas untuk meningkatkan optimisme pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Unika Soegijapranata Semarang.
- Patimah, I. (2020). *Konsep relaksasi zikir dan implikasinya terhadap penderita gagal ginjal kronik (kajian teoritik dan praktik)* (M. B. Muvid (ed.)). Penerbit Adab.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Reker, G. T. (2019). Purpose in life and psychological well-being: The role of hope. *Psychology*, *10*(3), 215–223.
- Safitri, A. H., & Dewi, D. S. E. (2014). Deskripsi tingkat harapan pada penderita gagal ginjal kronik di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Psycho Idea*, *12*(1), 47–53.
- Saraswati, S. D., Prabandari, Y. S., & Sulistyarini, R. I. (2019). Pengaruh terapi kelompok suportif untuk meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, *11*(1), 55–66.
<https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art5>
- Sari, N. T. I. (2019). *Efek moderasi keterlibatan siswa dalam aktivitas sekolah pada optimisme dan stres akademik*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sarmadi, S. (2018). *Psikologi positif*. Titah Surga.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Revised life orientation test (LOT-R). *APA PsycTests*.
<https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t09267-000>
- Schunk, D. H., & Zimmerman, B. J. (2014). *Learning, motivation, and self-regulation: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Seidel, U. K., Gronewold, J., Volsek, M., Todica, O., Kribben, A., Bruck, H., & Hermann, D. M. (2014). Physical, cognitive and emotional factors contributing to quality of life, functional health and participation in community dwelling in chronic kidney disease. *PLoS ONE*, *9*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091176>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Vintage Books.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner dan Suddarth*. EGC.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., & Sullivan, B. A. (2015). Understanding the relationships

- between meaning and well-being: The role of social support. *Journal of Happiness Studies*, 16(1), 95–116.
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*. CV. Trans Info Media.
- Wade, C., & Travis, C. (2016). *Psychology* (12th ed.). Pearson Education.
- Wahidin. (2023). Optimisme perspektif pendidikan islam dan implementasinya dalam layanan bimbingan dan konseling bagi mahasiswa. *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam*, 12(2), 1535–1558. <https://doi.org/10.30868/ei.v12i02.3636>
- Wubbolding, R. E., & Brickell, J. (2017). *Counseling with reality therapy* (Second). Routledge Taylor & Francis Group.
- Yin, R. K. (2015). *Studi kasus: Desain & metode*. PT RajaGrafindo Persada.
- Yulianti, R., Rochmawati, D., & Purnomo. (2015). Pengaruh cognitive therapy pada pasien gagal ginjal kronis di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 2(3), 123–133.
- Zahra, F., Ulfiah, & Fahmi, I. (2012). Gambaran Optimisme Pada Pasien Dialisis. *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(2), 582–601.
- Zulkifli. (2016). Mewujudkan generasi optimis: Perspektif islam. *Proceeding Internasional Seminar on Education*, 433–443.
- Zuroida, A., & Irmayanti, N. (2019). Terapi forgiveness untuk meningkatkan optimisme anak yang berhadapan dengan hukum. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(2), 51–57. <https://doi.org/10.29080/jpp.v10i2.245>



LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya Mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang sekaligus Dosen Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang:

1. Nadira Kurniani Oliy, S.Psi. (Peneliti Utama)
2. Anggota Peneliti
 - a) Assc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, Psikolog.
 - b) Muhamad Salis Yuniardi, M.Psi., PhD., Psikolog.

Dengan ini meminta kesediaan saudara sebagai responden penelitian, untuk turut berpartisipasi dengan sukarela (tanpa paksaan) dalam penelitian yang berjudul “TERAPI REALITAS UNTUK MENINGKATKAN OPTIMISME PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS” dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini adalah:
Tujuan khusus:
 - a. Tahap 1
 - 1) Melakukan pengukuran yang dilakukan sebelum dan sesudah setiap sesi terapi realitas. *Life Orientation Test-Revised (LOT-R)* adalah *self-report* yang terdiri dari 10 item untuk mengukur tingkat optimisme pasien selama sebulan terakhir. Skor total berkisar antara 10 sampai 40.
Frekuensi: Sebelum sesi pertama dan setelah sesi terakhir, serta sebelum dan sesudah setiap sesi individu.
 - 2) Wawancara Tidak Terstruktur: Dilakukan sebelum, selama, dan setelah intervensi untuk mengevaluasi respon pasien terhadap terapi, perubahan perilaku, dan tingkat optimisme.
Frekuensi: Setiap sesi terapi dan pada saat *follow-up*.
 - 3) Observasi Terapis: Terapis mencatat perubahan dalam perilaku, ekspresi emosional, dan keterlibatan pasien selama sesi terapi.
Frekuensi: Setiap sesi terapi.
 - 4) Prosedur *Follow-Up*
 - Pengukuran *Follow-Up*: Setelah periode intervensi selesai (4 minggu), dilakukan asesmen tindak lanjut selama 1 bulan untuk mengevaluasi durabilitas efek terapi. Pengukuran menggunakan LOT-R dan wawancara tidak terstruktur.

- Jadwal *Follow-Up*: *Follow-up* dilakukan pada minggu ke-2 dan ke-4 setelah intervensi selesai. Setiap sesi *follow-up* berlangsung selama 30 menit.

b. Tahap 2

- 1) Rute Administrasi: Terapi realitas diberikan melalui sesi konseling tatap muka antara terapis dan pasien. Sesi ini dilakukan di ruang terapi yang tenang dan nyaman di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
- 2) Durasi, Frekuensi, Total Sesi: Durasi Sesi:
 - Setiap sesi terapi berlangsung selama 60 menit.
 - Frekuensi Sesi: Terapi diberikan dua kali seminggu selama 4 minggu.
 - Total Sesi: Pasien akan mengikuti total 7 sesi terapi realitas.
- 3) Masa Treatment:
 - Periode Intervensi: Intervensi berlangsung selama 4 minggu, dengan sesi diadakan pada interval waktu yang konsisten untuk memastikan kontinuitas dan efek kumulatif dari terapi.
 - *Follow-Up*: Setelah periode intervensi selesai, akan dilakukan asesmen tindak lanjut selama 1 bulan untuk mengevaluasi durabilitas efek terapi.
- 4) Komponen Terapi Realitas:
 - Eksplorasi Keinginan: Terapis membantu pasien mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan yang belum terpenuhi, serta bagaimana hal tersebut mempengaruhi optimisme mereka.
 - Rencana Perubahan Perilaku: Pasien dan terapis bersama-sama menyusun rencana perubahan perilaku yang realistis dan dapat diterapkan untuk meningkatkan optimisme.
 - Pemantauan Kemajuan: Setiap sesi mencakup evaluasi kemajuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, serta modifikasi rencana jika diperlukan.
 - Perencanaan Masa Depan: Terapis dan pasien merancang strategi untuk mempertahankan perubahan positif yang telah dicapai selama terapi, termasuk cara mengatasi hambatan yang mungkin muncul di masa depan.

2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena anda memenuhi kriteria yaitu pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisis 2-3x dalam satu minggu, melakukan hemodialisis setidaknya selama 6 bulan. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.

4. Waktu yang diperlukan dalam penelitian ini yang mencakup wawancara, pelaksanaan terapi realitas dan pengisian kuesioner dengan durasi maksimal 60 menit untuk setiap partisipan, kecuali jika diperlukan klarifikasi beberapa data maka partisipan boleh meminta untuk melakukan pertemuan berikutnya sesuai dengan kesepakatan dan kesediaan partisipan.
5. Sedangkan Kompensasi yang diberikan peneliti sebagai imbalan atas partisipasi responden dalam penelitian ini adalah berupa *layanan terapi psikologi gratis, masker pelindung dan air mineral*.
6. Setelah penelitian ini selesai, maka responden yang berpartisipasi dalam penelitian akan diberitahu mengenai hasil penelitian apabila responden penelitian meminta.
7. Dalam penelitian ini selama atau setelah pengumpulan data dengan wawancara dan pengisian kuesioner didapatkan data atau informasi mengenai kesehatan sampel penelitian maka akan diberitahukan kepada responden penelitian.
8. Dalam penelitian ini selama atau setelah pengumpulan data dengan wawancara dan pengisian kuesioner, apabila didapatkan informasi yang tidak diharapkan maka akan diberitahukan kepada responden.
9. Responden penelitian berhak untuk meminta atau bertanya mengenai data yang diperoleh selama penelitian.
10. Dalam penelitian ini kemungkinan didapatkan rasa ketidaknyamanan ketika pelaksanaan penelitian atau bosan saat menjawab baik pertanyaan wawancara, pelaksanaan intervensi maupun kuesioner penelitian. Selain itu, responden mungkin akan merasa kelelahan. Oleh karena itu diberikan jeda waktu istirahat.
11. Dalam penelitian ini didapatkan manfaat untuk responden penelitian yaitu selain berupa kepuasan pribadi karena telah berkontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan juga responden memperoleh manfaat berupa mendapatkan layanan terapi psikologi gratis, masker pelindung dan air mineral.
12. Penelitian ini memiliki manfaat untuk masyarakat, penelitian ini memiliki manfaat utama untuk mengembangkan intervensi psikologi terapi realitas.
13. Pada penelitian ini intervensi yang diberikan pada responden penelitian berupa pemberian intervensi psikologi berupa terapi realitas untuk meningkatkan optimisme, tidak ada tindakan infasif, atau tindakan yang menuntut aktivitas fisik ataupun pemberian zat tertentu kepada responden sehingga tidak diperlukan perawatan khusus setelah penelitian.

14. Pada penelitian ini intervensi yang diberikan pada responden penelitian berupa pemberian intervensi secara psikologis yaitu terapi realitas, tidak ada tindakan infasif, tindakan yang menuntut aktivitas fisik ataupun pemberian zat tertentu kepada responden sehingga tidak didapatkan risiko berbahaya setelah penelitian, kecuali waktu yang harus diluangkan responden.
15. Pada penelitian ini tidak terdapat intervensi yang bersifat prosedur infasif, tindakan yang menuntut aktivitas fisik atau pengobatan alternatif pada responden penelitian.
16. Pada penelitian ini, apabila terdapat informasi baru yang mungkin terungkap dari penelitian maupun dari sumber lain maka akan diberitahukan kepada responden penelitian.
17. Pada penelitian ini, semua informasi yang responden berikan akan terjamin kerahasiaannya untuk menjaga privasi masing-masing responden penelitian.
18. Pada penelitian ini, nama dan jati diri responden akan tetap dirahasiakan.
19. Sumber pendanaan dalam penelitian ini adalah dari pendanaan pribadi masing-masing team peneliti
20. Pada penelitian ini, peneliti murni berperan hanya sebagai peneliti.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena intervensi yang diberikan peneliti dalam penelitian ini berupa pemberian intervensi berbasis psikologis.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu /subyek karena intervensi yang diberikan peneliti kepada subyek dalam penelitian ini berupa pemberian intervensi berbasis psikologis.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena intervensi yang diberikan peneliti kepada subyek dalam penelitian ini berupa pemberian intervensi psikologis dan pemberian kuesioner.
24. Pada penelitian ini intervensi yang diberikan peneliti kepada subyek dalam penelitian ini berupa pemberian intervensi berbasis psikologis yaitu terapi realitas untuk meningkatkan optimisme, sehingga subyek mampu untuk terus menerapkan strategi koping positif dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik, sehingga tidak diperlukan pemberian hak atas kompensasi terhadap risiko bahaya untuk responden penelitian selama dan setelah penelitian.
25. Pada penelitian ini, komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian.

26. Pada penelitian ini, apabila terdapat kasus pelanggaran protokol dalam penelitian maka akan segera diinformasikan kepada responden penelitian.
27. Penelitian tidak menggunakan metode percobaan acak terkontrol, sehingga responden penelitian akan diberitahu mengenai apa yang harus dilakukan ketika penelitian sampai penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diberitahukan kepada responden penelitian selama penelitian maupun setelah penelitian.
29. Penelitian ini tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis dari responden penelitian.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis dari responden penelitian, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi dari responden.
32. Penelitian ini melibatkan pasien yang telah didiagnosa dengan gagal ginjal kronis, Pasien yang sedang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) selama 6 bulan, Pasien yang mampu berkomunikasi secara efektif dan dapat mengikuti instruksi dalam bahasa Indonesia dan pasien yang memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*).
33. Penelitian ini tidak melibatkan pasien dengan komorbiditas medis atau psikiatris lain yang parah, pasien yang memiliki ketidakmampuan fisik atau mental yang membuat mereka tidak bisa berpartisipasi penuh dalam sesi terapi realitas.
34. Penelitian ini tidak melibatkan korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, sehingga tidak diperlukan bantuan kemanusiaan.
35. Penelitian ini tidak dilakukan di lingkungan online dan tidak menggunakan alat *online* atau digital.


Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara, intervensi psikologi terapi realitas 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 0[]

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : [] 37 TAHUN
Tanda tangan : []
Saksi : D [] (08 [])

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

Hormat Kami,
Peneliti



Nadira Kurniani Olii, S.Psi.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara, intervensi psikologi terapi realitas 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 .

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Ma (Bt tahun)

Tanda tangan :

Saksi : Pa (08)

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

Hormat Kami,
Peneliti

Nadira Kurniani Olli, S.Psi.

Lampiran 2. Ethical Clearance



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



FAKULTAS KEDOKTERAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

sim-epk.umm.ac.id | kepchkumm@umm.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No. E.5.a/235/KEPK-UMM/VIII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nadira Kurniani Ollie
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Efektivitas Terapi Realitas dalam Meningkatkan Optimisme pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis"

"The Effectiveness of Reality Therapy in Increasing Optimism in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis"

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

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

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

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

August 08, 2024
Professor and Chairperson,



dr. Desy Andari, M. Biomed

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



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: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 582 060

Kampus III
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 454 318 (Hunting)
F: +62 341 480 435
E: webmaster@umm.ac.id

Lampiran 3. Modul Intervensi

MODUL

**TERAPI REALITAS UNTUK MENINGKATKAN OPTIMISME PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS**



MALANG

Disusun Oleh:

NADIRA KURNIANI OLII

202210500211005

A. Pendahuluan

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat *progressive* dan *irreversible*, yang mengakibatkan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang normal. Gangguan fungsi ginjal yang tidak segera diatasi berpotensi menyebabkan kerusakan sistem organ lain dan kerusakan ginjal lebih lanjut, yang dapat berujung pada kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan resiko lebih lanjut adalah dengan tindakan hemodialisis (Patimah, 2020). Tindakan hemodialisis ini berfungsi untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Oleh karena itu, penderita gagal ginjal kronis sangat tergantung dengan mesin hemodialisis seumur hidup, karena bila tidak, maka dapat membahayakan kondisi tubuhnya bahkan dapat mengakibatkan kematian (Yulianti dkk., 2015).

Hemodialisis yang dilakukan beberapa kali seminggu dengan durasi 2-5 jam, akan berlangsung sepanjang hidup pasien dengan gagal ginjal kronis (Saraswati dkk., 2019). Hal ini mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis pada pasien. Gagal ginjal kronis dapat membuat pasien menjadi lemah dan merasa tidak berdaya, serta putus asa. Selain itu, dampak psikologis yang ditimbulkan gagal ginjal kronis yakni penurunan fungsi kognitif dan gejala depresi. Banyak dari pasien gagal ginjal merasa frustrasi dan dibatasi kehidupannya seperti terkait dengan pola makan, jumlah cairan yang masuk, dan sebagainya (Seidel dkk., 2014). Pasien gagal ginjal kronis menjadi tidak bersemangat dalam menghadapi kehidupan sehari-hari, merasa putus asa dengan kondisi yang dialami dan harapan hidup yang rendah sehingga tidak dapat bersikap optimis terhadap masa depan (Safitri & Dewi, 2014).

Optimisme adalah salah satu komponen psikologi positif yang dihubungkan dengan emosi positif dan perilaku positif yang menimbulkan kesehatan, hidup yang bebas stres, hubungan sosial dan fungsi sosial yang baik (Daraei & Ghaderi, 2012). Optimisme adalah suatu pandangan yang menyeluruh, melihat hal yang baik, berpikir positif dan mudah memberikan makna bagi diri (Seligman, 2011). Optimisme mampu menurunkan risiko gangguan kesehatan dan mampu membantu individu pulih lebih cepat setelah

mengalami peristiwa hidup yang besar. Individu yang optimis cenderung memiliki ekspektasi yang baik atau harapan yang lebih positif. Sikap optimis membantu individu mengatasi tekanan hidupnya, menurunkan risiko sakit, meningkatkan penerimaan diri seseorang menjadi lebih positif, memiliki kemampuan lebih baik untuk bangkit dari kesulitannya, memungkinkan perubahan perilaku dan meningkatkan kegigihan dalam melaksanakan pengobatan (Saraswati dkk., 2019). Sikap optimisme sangat dibutuhkan oleh pasien gagal ginjal selama menjalani pengobatan, sehingga diperlukan terapi psikologis dalam meningkatkan optimisme, guna mendukung proses penyembuhan yang sudah dilakukan melalui terapi medis.

Terapi realitas berfokus pada kondisi atau situasi, dan tingkah laku saat ini. Terapi realitas berfungsi untuk membantu individu menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri maupun orang lain (Glasser, 2013). Terapi realitas memiliki dua fungsi, yakni membantu individu menerima dunia nyatanya dan memenuhi kebutuhannya, sehingga individu tidak memiliki kecenderungan untuk mengingkari realitas yang ada. Pemberian terapi realitas pada pasien gagal ginjal diharapkan dapat membantu pasien untuk menerima dunia nyatanya, dan tidak mengingkari realitas yang ada, serta meningkatkan optimisme pasien.

B. Tujuan Intervensi Terapi Realitas

Tujuan dari pelaksanaan terapi realitas yakni untuk membantu meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Intervensi yang dilaksanakan akan berlangsung selama 1 sampai 1,5 jam. Setiap waktu yang ditentukan telah disepakati bersama dengan seluruh subjek. Terapi realitas dibagi menjadi 7 sesi.

- a. Sesi pertama dilakukan untuk membina hubungan saling percaya dengan terapis, dan menjelaskan terkait permasalahan yang dialami. Selanjutnya, subjek diajak untuk menentukan target intervensi dan menandatangani *informed consent*.

- b. Sesi kedua yakni mengeksplorasi keinginan subjek dengan tujuan agar subjek mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan yang diinginkan dalam kehidupannya.
- c. Sesi ketiga, subjek diminta untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang telah dilakukan sebelumnya untuk memenuhi keinginannya. Hal ini bertujuan untuk mengetahui upaya tersebut apakah sudah sesuai atau masih ada yang harus diubah dalam mencapainya.
- d. Sesi keempat, subjek diminta mengevaluasi upaya yang telah dilakukannya dalam mencapai keinginannya, dengan tujuan agar subjek menyadari apakah upaya yang dilakukan sudah benar atau masih perlu ditingkatkan.
- e. Sesi kelima, subjek diminta untuk membuat perencanaan atau strategi untuk mencapai keinginannya tersebut yang bertujuan untuk membantu subjek dalam mencapai keinginannya tersebut. Penyusunan rencana sesuai dengan fokus SAMIC3 (*simple, attainable, measurable, immediate, controlled, commitment, dan consistent*). Subjek juga diajak untuk membuat komitmen dalam menerapkan rencana yang telah disusun.
- f. Sesi keenam dilakukan evaluasi terhadap penugasan yang diberikan pada sesi sebelumnya. Evaluasi ini dilakukan untuk melihat sejauh mana subjek dapat melakukan rencana yang telah dibuat dan hambatan apa saja yang dialami selama subjek melakukan rencana tersebut.
- g. Sesi ketujuh dilakukan evaluasi secara keseluruhan dan terminasi. Subjek juga diberi dorongan dan motivasi untuk terus melakukan rencana yang telah buat pada saat sesi intervensi berlangsung.

C. Sasaran Subjek Intervensi Terapi Realitas

Sasaran subjek pada intervensi terapi realitas adalah subjek dengan kriteria yaitu rentang usia 20-60 tahun, dengan diagnosis penyakit gagal ginjal kronis dan sedang menjalankan hemodialisa 2-3 kali dalam satu minggu, tingkat optimisme sedang-rendah, mampu membaca dan menulis. Subjek penelitian yang masuk dalam kriteria diberikan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi subjek penelitian. Subjek akan diwawancara, sehingga hasil wawancara dapat mempermudah peneliti untuk mengetahui informasi terkait optimisme yang

dimiliki. Setelah dilakukan wawancara, intervensi akan dilakukan secara individu. Setelah intervensi dilakukan, subjek diberi skala *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R) untuk mengukur tingkat optimisme sesudah intervensi (*post-test*).

D. Rancangan Pelaksanaan Terapi Realitas

Tujuan:

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

Rancangan pelaksanaan dan prosedur terapi realitas adalah sebagai berikut:

No	Sasaran	Jadwal	Kegiatan
1	Masing-masing subjek	Minggu Ke-1	
		Hari ke-1/Sesi 1	Perkenalan, penjelasan masalah, penentuan target intervensi, pemberian <i>informed consent</i> .
		Hari ke-2/Sesi 2	Mengidentifikasi keinginan subjek.
		Hari ke-3/Sesi 3	Mengidentifikasi perilaku subjek dalam mencapai keinginannya.
		Minggu ke-2	
		Hari ke-4/Sesi 4	Mengevaluasi perilaku yang dilakukan subjek untuk mencapai keinginannya.
		Hari ke-5/Sesi 5	Menyusun perencanaan kegiatan dan penugasan.
		Hari ke-6/Sesi 6	Evaluasi penugasan.
		Hari ke-7/Sesi 7	Evaluasi dan terminasi.

E. Pelaksanaan Terapi Realitas

Sesi 1

Perkenalan, penjelasan masalah, penentuan target intervensi dan pemberian *informed consent*

1. Tujuan

- Membina hubungan saling percaya antar terapis dan subjek.
- Menjelaskan permasalahan yaitu rendahnya optimisme, penyebab optimisme yang rendah, dan dampak dari optimisme dalam kehidupan individu.
- Menjelaskan terkait terapi realitas kepada subjek.
- Menentukan target intervensi.
- Pemberian *informed consent*.

2. Target

- Terciptanya hubungan saling percaya antar terapis dan subjek.
- Subjek memahami kondisi diri saat ini sedang mengalami masalah optimisme yang rendah.
- Subjek memahami terkait terapi realitas sebagai dasar dalam mengikuti intervensi.
- Subjek mengetahui permasalahan yang sedang dialami, penyebab dan dampak dari optimisme yang rendah, sehingga subjek memiliki target perubahan.
- Berkomitmen untuk mengikuti kegiatan intervensi hingga akhir.

3. Alat

- Ruang
- Alat tulis
- Lembar catatan per sesi
- Lembar *informed consent*

4. Pelaksanaan:

- Perkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta manfaat terapi realitas.
- Melakukan wawancara awal untuk memahami latar belakang subjek, perasaan dan harapan mereka.

- Mendiskusikan pengalaman subjek dengan hemodialisa dan dampaknya terhadap kehidupan mereka.
- Memperkenalkan konsep optimisme.
-

Sesi 2

Mengidentifikasi keinginan subjek

1. Tujuan

- Mengidentifikasi keinginan subjek untuk saat ini dan kedepannya.
- Mendiskusikan terkait keinginan subjek.

2. Target

- Subjek mengungkapkan keinginan yang ada didalam dirinya.

3. Alat

- Ruang
- Alat tulis
- Lembar catatan per sesi

4. Pelaksanaan

- Subjek diberikan kesempatan untuk mengungkapkan apa yang dirasakannya selama menjalani hemodialisis, kemudian subjek diminta untuk mengungkapkan keinginannya.

5. Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk sesi ini yakni 45-60 menit.

Sesi 3

Mengidentifikasi perilaku subjek dalam mencapai keinginan

1. Tujuan

- Mengidentifikasi upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh subjek dalam memenuhi keinginannya.

2. Target

- Subjek mampu mengidentifikasi upaya-upaya yang sudah dilakukan untuk mencapai keinginannya.

3. Alat

- Ruang
- Alat

- Lembar catatan per sesi

4. Pelaksanaan

- Mendiskusikan kebiasaan dan rutinitas harian subjek
- Mengidentifikasi perilaku dan perasaan yang mendukung atau menghambat optimisme.
- Menggunakan skala penilaian untuk membantu subjek menilai perasaan terkait dengan kondisi kesehatan mereka.
- Masing-masing subjek diberikan kesempatan untuk mengungkapkan apa yang sudah pernah dilakukannya selama mencapai keinginannya.

5. Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk sesi ini yakni 45-60 menit.

Sesi 4

Mengevaluasi perilaku yang dilakukan subjek untuk mencapai keinginannya

1. Tujuan

- Mengevaluasi upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh subjek dalam memenuhi keinginannya.

2. Target

- Subjek mampu mengevaluasi upaya-upaya yang sudah dilakukan untuk mencapai keinginannya.

3. Alat

- Ruangan
- Alat
- Lembar catatan per sesi

4. Pelaksanaan

- Masing-masing subjek diberikan kesempatan untuk mengungkapkan apa yang sudah pernah dilakukannya selama mencapai keinginannya.
- Membantu subjek menetapkan tujuan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan dan berbatas waktu (SMART).
- Mendiskusikan langkah-langkah kongkret yang dapat diambil untuk mencapai tujuan tersebut.

- Masing-masing subjek diberikan kesempatan untuk mengungkapkan apa yang sudah pernah dilakukannya selama mencapai keinginannya .

5. Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk sesi ini yakni 45-60 menit.

Sesi 5

Menyusun perencanaan kegiatan dan penugasan

1. Tujuan

- Menentukan kegiatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan optimisme serta membangun komitmen pada subjek untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

2. Target

- Subjek mampu menentukan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk meningkatkan optimisme, serta subjek mampu untuk berkomitmen dalam melaksanakannya.

3. Alat

- Ruang
- Alat
- Lembar catatan per sesi

4. Pelaksanaan

- Meninjau kembali tujuan yang telah ditetapkan dan langkah-langkah yang telah diambil.
- Mendiskusikan hambatan yang dihadapi subjek dalam pelaksanaan rencana aksi.
- Memberikan umpan balik dan dorongan positif untuk kemajuan yang telah dicapai.
- Masing-masing subjek diberikan kesempatan untuk mengungkapkan apa yang sudah pernah dilakukannya selama mencapai.

5. Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk sesi ini yakni 45-60 menit.

Sesi 6

Evaluasi Penugasan

1. Tujuan

- Mengetahui perkembangan selama proses penugasan dilakukan subjek.

2. Target

- Subjek mampu mengungkapkan hambatan serta apa saja yang dirasakannya selama proses intervensi berlangsung.

3. Alat

- Ruang
- Alat
- Lembar catatan per sesi

4. Pelaksanaan

- Masing-masing subjek diberikan kesempatan untuk mengungkapkan apa yang dirasakannya selama menjalani penugasan selama intervensi.
- Melakukan penilaian menyeluruh terhadap perubahan yang telah terjadi selama intervensi.
- Mendiskusikan perasaan dan pandangan subjek tentang kemajuan mereka.
- Membantu subjek merencanakan langkah-langkah ke depan untuk menjaga dan meningkatkan hasil yang telah dicapai.
- Membuat rencana jangka panjang untuk mempertahankan optimisme.

5. Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk sesi ini yakni 45-60 menit.

Sesi 7

Evaluasi dan Terminasi

1. Tujuan

- Melakukan evaluasi bersama selama proses intervensi berlangsung.
- Memberikan skala LOT-R.

2. Target

- Terapis dan subjek saling memberikan evaluasi terhadap proses intervensi yang dijalani.
- Subjek mampu menerapkan hasil intervensi dalam kehidupan sehari-hari.

- Mengukur pemahaman subjek terhadap terapi realitas dengan intervensi yang telah dilakukan.

3. Alat

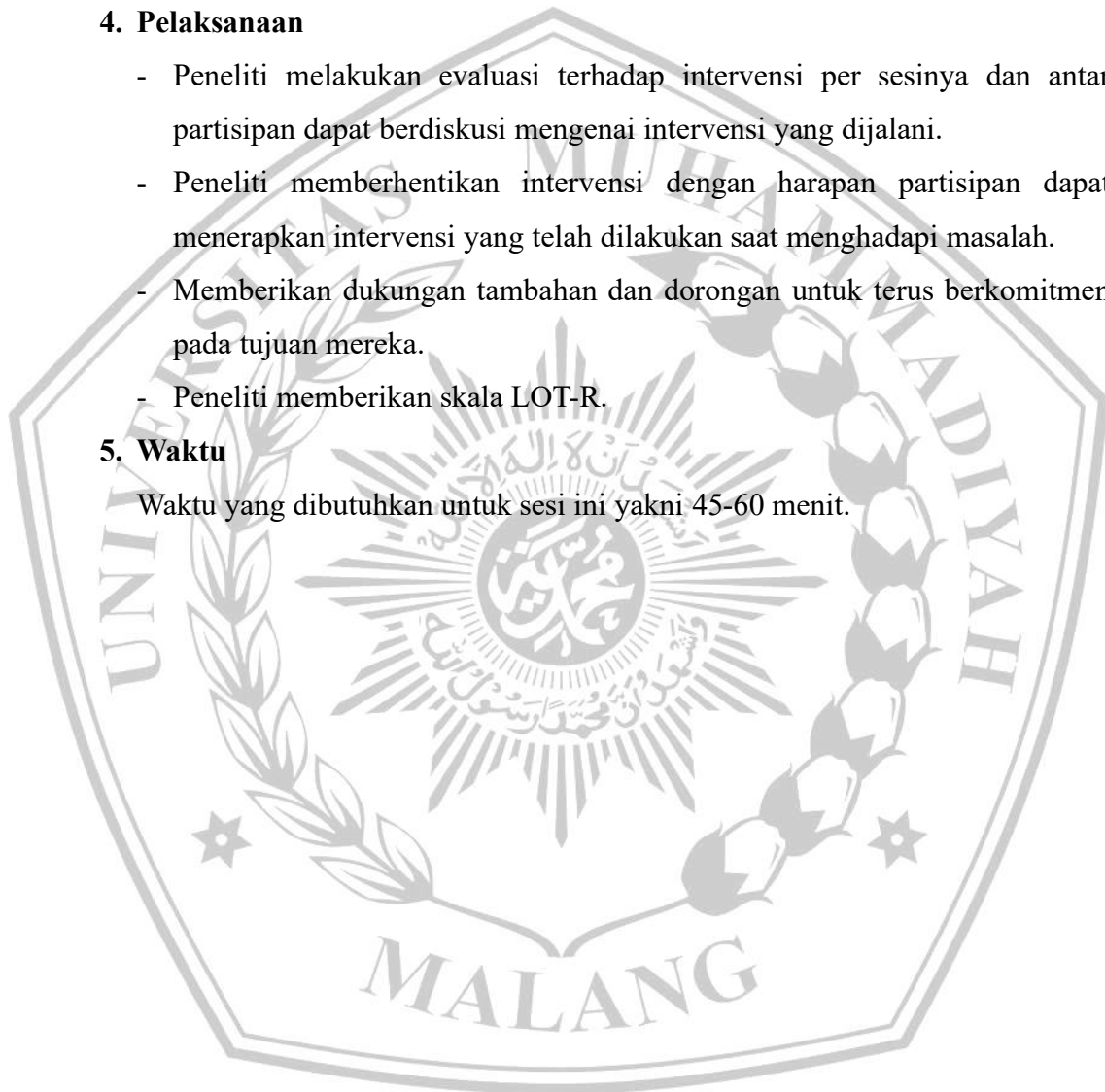
- Ruang
- Alat
- Lembar catatan per sesi

4. Pelaksanaan

- Peneliti melakukan evaluasi terhadap intervensi per sesinya dan antar partisipan dapat berdiskusi mengenai intervensi yang dijalani.
- Peneliti memberhentikan intervensi dengan harapan partisipan dapat menerapkan intervensi yang telah dilakukan saat menghadapi masalah.
- Memberikan dukungan tambahan dan dorongan untuk terus berkomitmen pada tujuan mereka.
- Peneliti memberikan skala LOT-R.

5. Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk sesi ini yakni 45-60 menit.



REFERENSI

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001). *Optimism and pessimism: Implications for theory, research and practice*. American Psychological Association.
- Daraei, M., & Ghaderi, A. R. (2012). Impact of education on optimism/pessimism. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 38(2), 339–343.
- Glasser, W. (2013). *Take charge of your life: How to get what you need with choice-theory psychology*. iUniverse Inc. Bloomington.
- Patimah, I. (2020). *Konsep relaksasi zikir dan implikasinya terhadap penderita gagal ginjal kronik (kajian teoritik dan praktik)* (M. B. Muvid (ed.)). Penerbit Adab.
- Safitri, A. H., & Dewi, D. S. E. (2014). Deskripsi tingkat harapan pada penderita gagal ginjal kronik di RSUD. Margono Soekarjo Purwokerto. *Psycho Idea*, 12(1), 47–53.
- Saraswati, S. D., Prabandari, Y. S., & Sulistyarini, R. I. (2019). Pengaruh terapi kelompok suportif untuk meningkatkan optimisme pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 11(1), 55–66. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art5>
- Seidel, U. K., Gronewold, J., Volsek, M., Todica, O., Kribben, A., Bruck, H., & Hermann, D. M. (2014). Physical, cognitive and emotional factors contributing to quality of life, functional health and participation in community dwelling in chronic kidney disease. *PLoS ONE*, 9(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091176>
- Seligman, M. E. P. L. optimism: how to change your mind and your life. N. Y. V. B. (2006). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Yourlife*. Vintage Book.
- Yulianti, R., Rochmawati, D., & Purnomo. (2015). Pengaruh cognitive therapy pada pasien gagal ginjal kronis di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 2(3), 123–133.

Lampiran 4. Panduan Wawancara

Tahap	Pertanyaan
Sebelum terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika mengalami peristiwa buruk atau masa-masa sulit, apakah Anda cenderung berpikir bahwa itu adalah sesuatu yang sementara atau permanen? 2. Bagaimana Anda memandang suatu kemalangan? 3. Bagaimana Anda memandang suatu kesalahan atau kegagalan dalam hidup, apakah itu diakibatkan oleh diri sendiri, atau Anda lebih cenderung melihatnya sebagai akibat dari faktor luar?
Proses terapi	<p><i>Want:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa keinginan atau kebutuhan yang Anda rasa belum terpenuhi saat ini, dan apakah Anda melihat ketidakpenuhan ini sebagai hal yang bersifat sementara atau permanen? 2. Apa penyebab utama dari keinginan atau kebutuhan yang belum terpenuhi ini menurut Anda? Apakah Anda cenderung mencari akar permasalahan tersebut? 3. Ketika Anda menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tersebut, apakah Anda melihat faktor-faktor tersebut berasal dari diri Anda atau lebih kepada situasi dan orang lain di sekitar Anda? <p><i>Doing & Evaluation:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika Anda melakukan tindakan untuk memenuhi keinginan Anda, apakah Anda merasa bahwa hasilnya bersifat sementara atau ada harapan untuk perbaikan yang lebih permanen? 2. Setelah melakukan tindakan tertentu, apa yang Anda pelajari tentang penyebab dari tantangan yang Anda hadapi? Apakah Anda menemukan pola tertentu yang berulang? 3. Bagaimana Anda menjelaskan hasil dari tindakan yang telah Anda lakukan? Apakah Anda cenderung mengaitkan keberhasilan atau kegagalan dengan upaya Anda sendiri atau faktor eksternal? <p><i>Planning:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa rencana yang ingin Anda susun untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan Anda? Apakah Anda percaya bahwa rencana ini dapat memberikan perubahan yang bersifat permanen dalam hidup Anda? 2. Dalam menyusun rencana, seberapa jauh Anda menyelidiki berbagai kemungkinan penyebab dari tantangan yang mungkin muncul? Apakah Anda mencari solusi yang spesifik untuk setiap masalah? 3. Dalam rencana yang Anda buat, seberapa besar peran yang Anda anggap sebagai faktor kunci untuk mencapai keberhasilan? Apakah Anda lebih mempercayai kemampuan diri Anda sendiri atau dukungan dari orang lain?
Setelah terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika mengalami peristiwa buruk atau masa-masa sulit, apakah Anda cenderung berpikir bahwa itu adalah sesuatu yang sementara atau permanen? 2. Bagaimana Anda memandang suatu kemalangan? 3. Bagaimana Anda memandang suatu kesalahan atau kegagalan dalam hidup, apakah itu diakibatkan oleh diri sendiri, atau Anda lebih cenderung melihatnya sebagai akibat dari faktor luar? 4. Perubahan apa yang Anda rasakan melalui proses terapi?
Tindak lanjut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika mengalami peristiwa buruk atau masa-masa sulit, apakah Anda cenderung berpikir bahwa itu adalah sesuatu yang sementara atau permanen? 2. Bagaimana Anda memandang suatu kemalangan? 3. Bagaimana Anda memandang suatu kesalahan atau kegagalan dalam hidup, apakah itu diakibatkan oleh diri sendiri, atau Anda lebih cenderung melihatnya sebagai akibat dari faktor luar? 4. Setelah 14 hari pasca intervensi, apa perkembangan yang Anda rasakan? Apakah Anda merasa ada perubahan yang bersifat permanen dalam cara pandang Anda?

Lampiran 5. Skala Penelitian

Optimisme

Life Orientation Test-Revised (LOT-R)

Deskripsi Skala

Life Orientation Test-Revised (LOT-R) adalah salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur optimism. LOT-R dikembangkan oleh Scheier, Carver, & Bridges (1994) dan diterjemahkan oleh Sari (2019). Skala ini mempunyai 10 item, tiga item mengukur optimism, tiga item mengukur pesimisme, dan empat item lainnya sebagai isian dan tidak di skor. Skor tinggi pada skala ini mengindikasikan optimisme yang tinggi.

Reliabilitas Skala LOT-R

Reliabilitas Alpha LOT-R dengan sampel 361 siswa adalah $\alpha = 0.78$.

Referensi

- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Revised life orientation test (LOT-R). *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063–1078. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_101490
- Sari, N. T. I. (2019). *Efek moderasi keterlibatan siswa dalam aktivitas sekolah pada optimisme dan stres akademik*. Tesis (tidak dipublikasikan). Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Petunjuk Pengisian Skala

Anda diharapkan menjawab setiap pertanyaan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran Anda yang sebenarnya dengan cara memilih:

SS : Bila Anda merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan tersebut.

S : Bila Anda merasa **sesuai** dengan pernyataan tersebut.

TS : Bila Anda merasa **tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.

STS : Bila Anda merasa **sangat tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.

Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Pada saat tertentu, saya selalu mengharapkan hasil yang terbaik.				
2	Saya mudah untuk bersantai.				
3	Saya percaya bahwa diri saya dapat membuat kesalahan.				
4	Saya selalu merasa optimis tentang masa depan saya.				
5	Saya senang bergaul dengan teman saya.				
6	Saya merasa harus terus menyibukkan diri.				
7	Saya jarang berharap bahwa sesuatu dapat berjalan sesuai dengan kemauan saya.				
8	Saya tidak mudah sedih dan marah.				
9	Saya jarang memperhitungkan hal-hal yang baik yang terjadi pada diri saya.				
10	Secara keseluruhan, saya berharap lebih banyak hal baik yang terjadi pada diri saya dibandingkan dengan hal-hal yang buruk.		★		

SKALA PENELITIAN

Nama :

Usia : 32

Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Pengisian Skala

Anda diharapkan menjawab setiap pertanyaan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran Anda yang sebenarnya dengan cara memilih:

- SS : Bila Anda merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan tersebut.
- S : Bila Anda merasa **sesuai** dengan pernyataan tersebut.
- TS : Bila Anda merasa **tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.
- STS : Bila Anda merasa **sangat tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.

Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Pada saat tertentu, saya selalu mengharapkan hasil yang terbaik.	✓			
2	Saya mudah untuk bersantai.		✓		
3	Saya percaya bahwa diri saya dapat membuat kesalahan.			✓	
4	Saya selalu merasa optimis tentang masa depan saya.	✓			
5	Saya senang bergaul dengan teman saya.			✓	
6	Saya merasa harus terus menyibukkan diri.		✓		
7	Saya jarang berharap bahwa sesuatu dapat berjalan sesuai dengan kemauan saya.			✓	
8	Saya tidak mudah sedih dan marah.	✓			
9	Saya jarang memperhitungkan hal-hal yang baik yang terjadi pada diri saya.			✓	
10	Secara keseluruhan, saya berharap lebih banyak hal baik yang terjadi pada diri saya dibandingkan dengan hal-hal yang buruk.	✓			

SKALA PENELITIAN

Nama : E

Usia : 32

Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Pengisian Skala

Anda diharapkan menjawab setiap pertanyaan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran Anda yang sebenarnya dengan cara memilih:

SS : Bila Anda merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan tersebut.

S : Bila Anda merasa **sesuai** dengan pernyataan tersebut.

TS : Bila Anda merasa **tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.

STS : Bila Anda merasa **sangat tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.

Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS	
1	Pada saat tertentu, saya selalu mengharapkan hasil yang terbaik.			✓		3
2	Saya mudah untuk bersantai.			✓		
3	Saya percaya bahwa diri saya dapat membuat kesalahan.	✓				4
4	Saya selalu merasa optimis tentang masa depan saya.			✓		3
5	Saya senang bergaul dengan teman saya.				✓	
6	Saya merasa harus terus menyibukkan diri.			✓		
7	Saya jarang berharap bahwa sesuatu dapat berjalan sesuai dengan kemauan saya.		✓			3
8	Saya tidak mudah sedih dan marah.			✓		
9	Saya jarang memperhitungkan hal-hal yang baik yang terjadi pada diri saya.		✓			3
10	Secara keseluruhan, saya berharap lebih banyak hal baik yang terjadi pada diri saya dibandingkan dengan hal-hal yang buruk.		✓			2

SKALA PENELITIAN

Nama :

Usia : 37

Jenis Kelamin : L

Petunjuk Pengisian Skala

Anda diharapkan menjawab setiap pertanyaan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran Anda yang sebenarnya dengan cara memilih:

- SS : Bila Anda merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan tersebut.
 S : Bila Anda merasa **sesuai** dengan pernyataan tersebut.
 TS : Bila Anda merasa **tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.
 STS : Bila Anda merasa **sangat tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.

Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS	
①	Pada saat tertentu, saya selalu mengharapkan hasil yang terbaik.		✓			2
2	Saya mudah untuk bersantai.		✓			
③	Saya percaya bahwa diri saya dapat membuat kesalahan.		✓	✓		2
④	Saya selalu merasa optimis tentang masa depan saya.	✓				1
5	Saya senang bergaul dengan teman saya.			✓		
6	Saya merasa harus terus menyibukkan diri.			✓		
⑦	Saya jarang berharap bahwa sesuatu dapat berjalan sesuai dengan kemauan saya.			✓		2
8	Saya tidak mudah sedih dan marah.		✓			
⑨	Saya jarang memperhitungkan hal-hal yang baik yang terjadi pada diri saya.			✓		2
⑩	Secara keseluruhan, saya berharap lebih banyak hal baik yang terjadi pada diri saya dibandingkan dengan hal-hal yang buruk.	✓				1

SKALA PENELITIAN

Nama :

Usia : 27

Jenis Kelamin : L

Petunjuk Pengisian Skala

Anda diharapkan menjawab setiap pertanyaan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran Anda yang sebenarnya dengan cara memilih:

- SS : Bila Anda merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan tersebut.
- S : Bila Anda merasa **sesuai** dengan pernyataan tersebut.
- TS : Bila Anda merasa **tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.
- STS : Bila Anda merasa **sangat tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.

Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS	
1	Pada saat tertentu, saya selalu mengharapkan hasil yang terbaik.				✓	4
2	Saya mudah untuk bersantai.		✓	✓		
3	Saya percaya bahwa diri saya dapat membuat kesalahan.		✓			3
4	Saya selalu merasa optimis tentang masa depan saya.			✓		3
5	Saya senang bergaul dengan teman saya.			✓		
6	Saya merasa harus terus menyibukkan diri.			✓		
7	Saya jarang berharap bahwa sesuatu dapat berjalan sesuai dengan kemauan saya.		✓			3
8	Saya tidak mudah sedih dan marah.		✓			
9	Saya jarang memperhitungkan hal-hal yang baik yang terjadi pada diri saya.		✓			3
10	Secara keseluruhan, saya berharap lebih banyak hal baik yang terjadi pada diri saya dibandingkan dengan hal-hal yang buruk.		✓			2

SKALA PENELITIAN

Nama : M

Usia : 55 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Pengisian Skala

Anda diharapkan menjawab setiap pertanyaan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran Anda yang sebenarnya dengan cara memilih:

- SS : Bila Anda merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan tersebut.
 S : Bila Anda merasa **sesuai** dengan pernyataan tersebut.
 TS : Bila Anda merasa **tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.
 STS : Bila Anda merasa **sangat tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.

Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
①	Pada saat tertentu, saya selalu mengharapkan hasil yang terbaik.	✓			
2	Saya mudah untuk bersantai.		✓		
③	Saya percaya bahwa diri saya dapat membuat kesalahan.				✓
④	Saya selalu merasa optimis tentang masa depan saya.	✓			
5	Saya senang bergaul dengan teman saya.		✓		
6	Saya merasa harus terus menyibukkan diri.			✓	
⑦	Saya jarang berharap bahwa sesuatu dapat berjalan sesuai dengan kemauan saya.			✓	
8	Saya tidak mudah sedih dan marah.	✓			
⑨	Saya jarang memperhitungkan hal-hal yang baik yang terjadi pada diri saya.			✓	
⑩	Secara keseluruhan, saya berharap lebih banyak hal baik yang terjadi pada diri saya dibandingkan dengan hal-hal yang buruk.	✓			

SKALA PENELITIAN

Nama : M

Usia : 55 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Pengisian Skala

Anda diharapkan menjawab setiap pertanyaan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran Anda yang sebenarnya dengan cara memilih:

- SS : Bila Anda merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan tersebut.
 S : Bila Anda merasa **sesuai** dengan pernyataan tersebut.
 TS : Bila Anda merasa **tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.
 STS : Bila Anda merasa **sangat tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut.

Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS	
①	Pada saat tertentu, saya selalu mengharapkan hasil yang terbaik.			✓		3
2	Saya mudah untuk bersantai.			✓		
③	Saya percaya bahwa diri saya dapat membuat kesalahan.		✓			3
④	Saya selalu merasa optimis tentang masa depan saya.			✓		3
5	Saya senang bergaul dengan teman saya.			✓		
6	Saya merasa harus terus menyibukkan diri.			✓		
⑦	Saya jarang berharap bahwa sesuatu dapat berjalan sesuai dengan kemauan saya.	✓				4
8	Saya tidak mudah sedih dan marah.		✓			
⑨	Saya jarang memperhitungkan hal-hal yang baik yang terjadi pada diri saya.		✓			3
⑩	Secara keseluruhan, saya berharap lebih banyak hal baik yang terjadi pada diri saya dibandingkan dengan hal-hal yang buruk.			✓		3

Skor Skala LOT-R

PRA TERAPI

Subjek	Nomor Pernyataan						Total
	1	3	4	7	9	10	
1	1	2	1	2	2	1	9
2	2	2	1	2	2	1	10
3	1	1	1	2	2	1	8

PASCA TERAPI

Subjek	Nomor Pernyataan						Total
	1	3	4	7	9	10	
1	3	4	3	3	3	2	18
2	4	3	3	3	3	2	18
3	3	3	3	4	3	3	19

TINDAK LANJUT

Subjek	Nomor Pernyataan						Total
	1	3	4	7	9	10	
1	3	4	4	3	3	3	20
2	4	3	3	4	4	3	21
3	3	3	3	4	4	3	20

