

***REALITY THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN
TERHADAP PENYAKIT PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALISA**

TESIS

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



Disusun oleh :

RIA FUZIARTY

NIM : 202210500211029

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2024

**REALITY THERAPY UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN
TERHADAP PENYAKIT PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Diajukan oleh :

**RIA FUZIARTY
202210500211029**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Kamis/ 07 November 2024

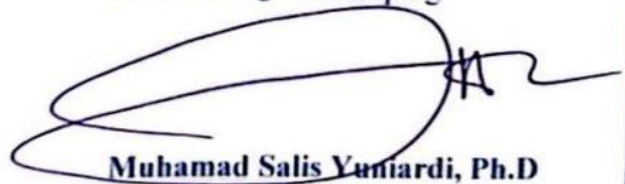
Pembimbing Utama



Dr. Diah Karmiyati



Pembimbing Pendamping



Muhamad Salis Yuniardi, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

T E S I S

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RIA FUZIARTY
202210500211029

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Kamis/ 07 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. Rr Siti Suminarti Fasikhah
Penguji II	:	Dr. Djudiyah

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : RIA FUZIARTY

NIM : 202210500211029

Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. TESIS dengan judul : *REALITY THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN TERHADAP PENYAKIT PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA adalah karya saya 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 EKSLUSIF**.

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

Malang, 25 November 2024

Yang menyatakan,

RIA FUZIARTY



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis *Reality Therapy* untuk Meningkatkan Penerimaan Terhadap Penyakit pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi Profesi dari Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.

Penulis menyadari adanya kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penelitian ini sehingga penulis mengharapkan kritik serta saran untuk memperbaiki kekurangan tersebut. Penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik karena adanya dukungan moril dan materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Nazaruddin Malik, SE., M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas terbaik bagi penulis selama menjalani proses pendidikan.
2. Bapak Prof. Latipun, Ph.D selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang, yang selalu mendukung kelancaran proses akademik mahasiswa pascasarjana dengan penuh kebijaksanaan dan perhatian.
3. Ibu Dr. Cahyaning Suryaningrum selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam proses penyusunan tesis ini.
4. Ibu Dr. Diah Karmiyati selaku Pembimbing I dan Bapak Muhamad Salis Yuniardi, Ph.D selaku pembimbing II yang penuh kesabaran, perhatian, dan ilmu yang berharga, telah membimbing penulis dengan sangat baik dalam setiap tahap penyusunan tesis ini.
5. Subjek penelitian, yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan kepercayaan kepada penulis untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini.
6. Sahabat-sahabat terdekat, Firgineta Salsabela Ramadhana, Lely Rehlinawati, Hervina Venera Afandi, Rizka Widianti, yang selalu memberikan semangat,

motivasi, serta menjadi pendengar yang baik dalam setiap keluhan yang dihadapi penulis selama menjalani proses penelitian dan penulisan tesis ini.

7. Teman-teman Magister Psikologi Profesi Angkatan 2022, yang telah menjadi partner dalam belajar, berbagi ilmu, dan pengalaman berharga selama proses perkuliahan hingga penelitian ini selesai.
8. Orang tua peneliti, Ibunda Nurul Fajriah dan Ayahanda Akhmad Nizomy yang dengan penuh cinta kasih, kesabaran, dan doa yang tiada henti telah memberikan dukungan moral dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan ini.
9. Semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu, namun peran dan bantuan mereka sangat berarti dalam penyelesaian tesis ini.

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

Malang, 02 Oktober 2024

Penulis

Ria Fuziarty

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
PENDAHULUAN	1
TINJAUAN PUSTAKA	6
Penerimaan Penyakit dalam Perspektif Islam	6
Penerimaan terhadap Penyakit	7
Teori Humanistik.....	8
Reality Therapy.....	9
Reality Therapy untuk Meningkatkan Penerimaan Penyakit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa	10
Kerangka Berpikir.....	13
Hipotesis	15
METODE PENELITIAN	15
Desain Penelitian.....	15
Subjek Penelitian.....	17
Metode Pengumpulan Data.....	18
Analisis Data.....	21
Prosedur Penelitian.....	22
Prosedur Terapi.....	22
HASIL PENELITIAN	23
PEMBAHASAN	39
SIMPULAN	45
SARAN	45
REFERENSI	47
LAMPIRAN	51

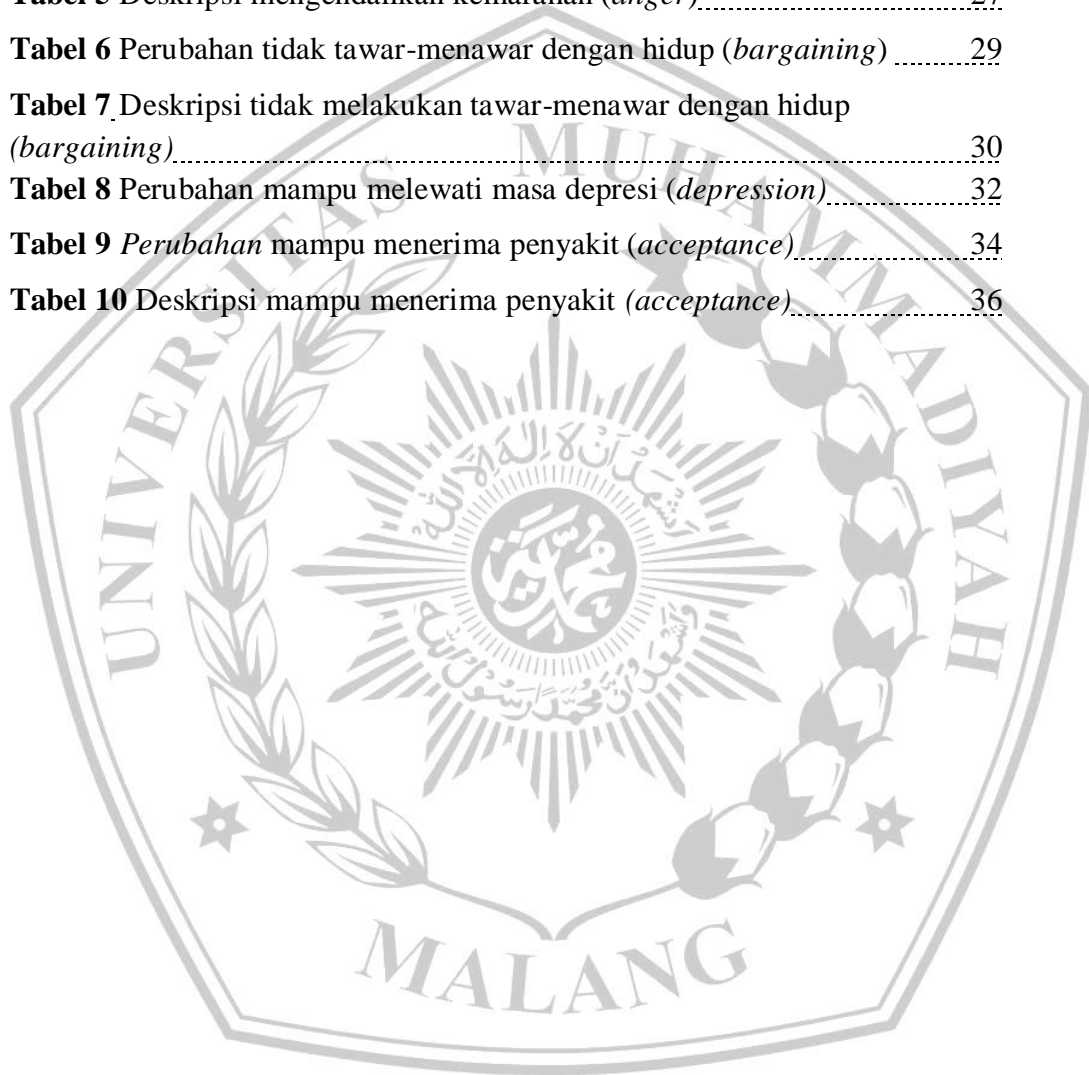
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Berpikir.....	13
Gambar 2 Perubahan Tingkat Penerimaan Penyakit.....	22



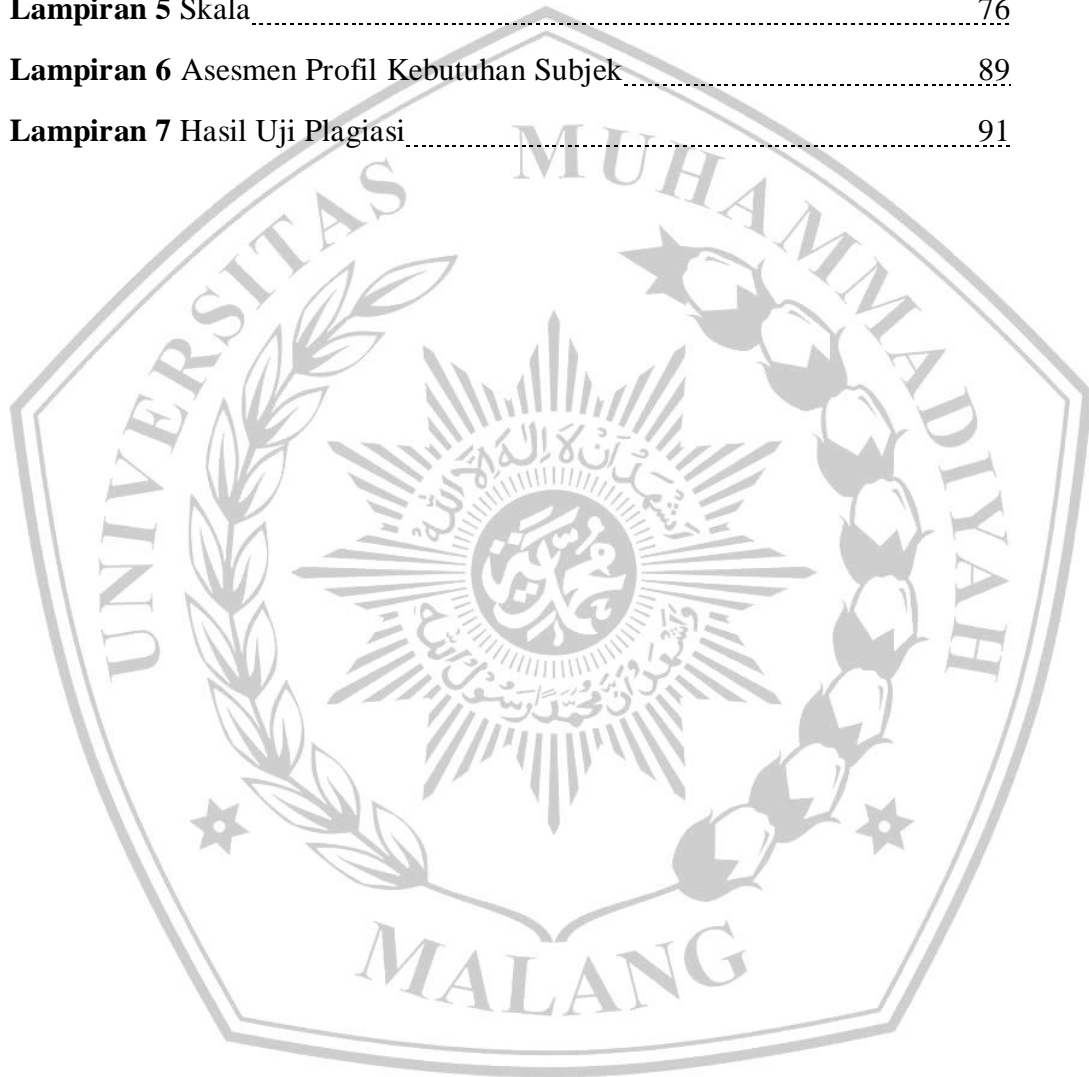
DAFTAR TABEL

Tabel 1 Panduan Wawancara.....	18
Tabel 2 Prosedur Terapi.....	21
Tabel 3 Perubahan Denial.....	24
Tabel 4 Perubahan mengendalikan kemarahan (<i>anger</i>).....	25
Tabel 5 Deskripsi mengendalikan kemarahan (<i>anger</i>).....	27
Tabel 6 Perubahan tidak tawar-menawar dengan hidup (<i>bargaining</i>).....	29
Tabel 7 Deskripsi tidak melakukan tawar-menawar dengan hidup (<i>bargaining</i>).....	30
Tabel 8 Perubahan mampu melewati masa depresi (<i>depression</i>).....	32
Tabel 9 Perubahan mampu menerima penyakit (<i>acceptance</i>).....	34
Tabel 10 Deskripsi mampu menerima penyakit (<i>acceptance</i>).....	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	49
Lampiran 2 <i>Ethical Clearance</i>	59
Lampiran 3 <i>Surat Izin Penelitian</i>	60
Lampiran 4 Modul Intervensi.....	63
Lampiran 5 Skala.....	76
Lampiran 6 Asesmen Profil Kebutuhan Subjek.....	89
Lampiran 7 Hasil Uji Plagiasi.....	91



**EFEKTIVITAS *REALITY THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN TERHADAP PENYAKIT PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Ria Fuziarty
Diah Karmiyati
Muhamad Salis Yuniardi
yayariafuziarty@gmail.com
Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas terapi realita dengan menggunakan kerangka WDEP (Wants, Doing, Evaluation, Planning) untuk meningkatkan penerimaan terhadap penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Gagal ginjal kronis merupakan kondisi yang menimbulkan tantangan fisik dan psikologis yang signifikan, dan banyak pasien yang kesulitan menerima diagnosis mereka. Penelitian ini melibatkan tiga subjek yang menunjukkan tingkat penerimaan penyakit yang rendah, dengan serangkaian sesi terapi realita yang bertujuan membantu mereka beradaptasi secara psikologis terhadap kondisi mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi realita secara signifikan meningkatkan penerimaan penyakit pasien, mengurangi penolakan, kemarahan, dan kecenderungan tawar-menawar, serta membantu mereka mengelola gejala depresi dan bergerak menuju penerimaan. Studi ini menyimpulkan bahwa terapi realita adalah intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan emosional pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang memungkinkan mereka membangun strategi coping yang lebih baik dalam menghadapi penyakit mereka.

Kata Kunci: *Reality Therapy*, Penerimaan Terhadap Penyakit, Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa

**THE EFFECTIVENESS OF REALITY THERAPY IN ENHANCING
DISEASE ACCEPTANCE AMONG CHRONIC KIDNEY FAILURE
PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**

Ria Fuziarty

Diah Karmiyati

Muhamad Salis Yuniardi

yayariafuziarty@gmail.com

Magister Psikologi Profesi

Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRACT

This study aims to explore the effectiveness of reality therapy using the WDEP framework (Wants, Doing, Evaluation, Planning) to increase disease acceptance in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. Chronic kidney failure is a condition that presents significant physical and psychological challenges, and many patients struggle to accept their diagnosis. The study involved three subjects who showed low levels of disease acceptance, with a series of reality therapy sessions designed to help them psychologically adapt to their condition. The results indicate that reality therapy significantly improved patients' acceptance of their disease, reducing denial, anger, and bargaining tendencies, while helping them manage depressive symptoms and move toward acceptance. The study concludes that reality therapy is a promising intervention to enhance the emotional well-being of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis, allowing them to develop better coping strategies in dealing with their illness.

Keywords: Reality Therapy, Disease Acceptance, Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun secara bertahap dalam jangka waktu yang lama. Ini terjadi ketika ginjal tidak dapat membuang limbah dan kelebihan cairan dari tubuh secara efisien. Seiring berjalannya waktu, kerusakan ginjal dapat menjadi permanen dan menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan. Gagal ginjal kronis biasanya berkembang selama beberapa bulan hingga bertahun-tahun, dan sering kali tidak menunjukkan gejala sampai kondisi sudah cukup parah (Basir, 2018).

Penyakit gagal ginjal merupakan permasalahan pada tubuh yang begitu krusial, melihat dari kelaziman serta jumlah permasalahan yang terjadi terdapat peningkatan dari tahun ke tahun dan proses penyembuhan pergantian pada ginjal yang wajib dijalani bagi pengidap gagal ginjal terbilang proses penyembuhannya membutuhkan biaya yang tinggi, membutuhkan waktu serta dibutuhkan kesabaran yang harus dialami bagi pengidap gagal ginjal serta keluarga. Pada tahun 2017, penyakit gagal ginjal kronis (PGGK) mengakibatkan 1,2 juta kematian dan menjadi penyebab kematian ke-12 di dunia (Srianti et al., 2021).

Pada tahun 2013, di Indonesia terdapat sebanyak 2 per 1000 penduduk atau sekitar 499.800 penduduk mengalami penyakit gagal ginjal (Aulia, 2017). Selain itu tercatat sebanyak 1.417.104 kasus gagal ginjal yang terjadi di Indonesia selama tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022). Hal ini menjadi sebuah fakta yang harusnya menjadi pusat perhatian pada tenaga kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis.

Salah satu tindakan medis bagi pasien gagal ginjal kronis adalah hemodialisa. Hemodialisa merupakan prosedur medis yang berfungsi menggantikan peran ginjal yang tidak bekerja dengan baik atau sudah mengalami kegagalan. Prosedur ini melibatkan penggunaan mesin dialisis untuk membersihkan darah dari zat-zat limbah dan kelebihan cairan yang biasanya dihilangkan oleh ginjal yang sehat (National Kidney, 2021). Hemodialisa dilakukan beberapa kali dalam satu minggu, dan setiap sesi dapat berlangsung selama beberapa jam. Jumlah dan frekuensi sesi hemodialisa yang dibutuhkan tergantung pada tingkat keparahan gagal ginjal dan kondisi kesehatan pasien (Daugirdas, 2021).

Pasien gagal ginjal berisiko mengalami kesehatan mental yang buruk dan mengalami penurunan kualitas hidup terkait dengan kesehatannya (Sriandari & Lesmana, 2015). Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa tidak dapat pulih sepenuhnya karena harus menjalani prosedur cuci darah seumur hidup, sehingga mereka perlu menerima kondisinya dan tetap patuh dalam menjalani hemodialisa (Puspasari, 2018). Pasien gagal ginjal stadium lanjut memerlukan terapi cuci darah (hemodialisis) untuk mempertahankan hidupnya, namun durasi menjalani terapi ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis. Jika kecemasan yang dialami tidak ditangani, hal tersebut bisa berkembang menjadi gangguan kecemasan atau *anxiety disorders* (Rahayu et al., 2018).

Penyakit seperti gagal ginjal kronis (GGK) seringkali mengganggu keseimbangan fisik dan mental yang optimal untuk berkontribusi dalam aktivitas ekonomi, sosial dan keluarga. Pasien dengan gagal ginjal kronis yang telah mencapai stadium akhir membutuhkan terapi pengganti ginjal salah satunya hemodialisa (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Proses hemodialisa memerlukan waktu yang signifikan, yaitu dua hingga tiga kali seminggu dengan durasi 4-5 jam per sesi, sehingga mengurangi kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas produktif mereka. Kondisi ini dapat berdampak pada aspek fisik, psikologis dan sosial pasien (Smeltzer & Bare, 2017).

Hemodialisa yang dijalani oleh pasien gagal ginjal memberikan manfaat besar untuk kelangsungan hidup mereka, namun juga menimbulkan efek samping, baik secara fisik maupun psikologis (Hadi et al., 2015). Ketergantungan pada mesin hemodialisis bukan hanya sebagai bentuk pengobatan yang diperlukan, tetapi juga menjadi rutinitas yang harus dilakukan, sehingga pasien gagal ginjal perlu membatasi aktivitasnya. Dampak psikologis yang muncul meliputi meningkatnya kecemasan, kelelahan, serta penurunan kualitas hidup. Perubahan fisiologis yang terjadi, bahkan ancaman kematian, sering kali menjadi faktor penyebab stres bagi pasien gagal ginjal (Rindiastuti, 2017).

Stres psikologis sering ditemukan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, terutama pada individu usia produktif. Penyesuaian terhadap perubahan gaya hidup yang drastis, hilangnya peran sosial dan ekonomi, serta ketergantungan pada mesin dialisis sering kali menjadi pemicu utama stres. Penelitian menunjukkan bahwa stres yang berkepanjangan pada pasien ini sering kali disebabkan oleh belum diterimanya kondisi penyakit yang mereka alami (Hidayati et al., 2021). Ketidakmampuan untuk menerima diagnosis dan perubahan gaya hidup dapat memperburuk kualitas hidup dan menghambat upaya adaptasi pasien terhadap penyakitnya.

Penelitian pada pasien gagal ginjal menunjukkan bahwa 81% dari mereka yang didiagnosis mengalami gagal ginjal bereaksi dengan emosi negatif, yang mencerminkan rendahnya penerimaan diri terhadap kondisi mereka (Roehati et al., 2022). Penerimaan diri terhadap penyakit yang dialami dapat membawa harapan positif bagi pasien, sehingga mereka mampu menciptakan tujuan-tujuan baru dalam hidup (Ryff, 2013). Meskipun hemodialisa adalah pengobatan terbaik yang tersedia masih ada keuntungan dan kerugian menggunakan hemodialisa (Mansor et al., 2015). Hemodialisa membatasi mobilitas dan aktivitas pasien yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hal ini melibatkan pemahaman diri akan kebutuhan untuk mentoleransi penyakit (Marthoenis et al., 2021).

Banyak faktor yang mempengaruhi penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Penerimaan penyakit merupakan bentuk adaptasi psikologis terhadap hidup dengan penyakit, yang mencakup kemampuan untuk tetap berfungsi secara optimal dan berkaitan dengan berbagai aspek seperti kualitas hidup, kesejahteraan psikologis, serta kepuasan hidup pasien (Pompey et al., 2019). Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dalam jangka panjang melewati beberapa tahap untuk menerima penyakit mereka. Menurut teori Kubler-Ross dalam Santrock (2014), tahapan ini meliputi penolakan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan akhirnya penerimaan (*acceptance*).

Penerimaan penyakit berarti pasien memiliki kemampuan untuk beradaptasi hidup dengan penyakitnya. Hal ini mengacu pada penerimaan diri, dimana penerimaan diri berarti kepuasan terhadap individu yang ada di dalam dirinya, pemahaman diri, kesadaran realistis, pemahaman akan kelebihan dan kekurangan diri sendiri dan orang lain (Pompey et al., 2019). Kesulitan untuk menyesuaikan dan juga menerima diri dengan kondisi tersebut dan juga terbatas untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Hal inilah yang membuat pasien merasa lelah dan juga merasa putus asa dengan kondisi yang dialami. Oleh sebab itu, penerimaan terhadap penyakit dirasa mampu untuk membantu subjek menjalani kehidupan sehari-hari dan juga dengan dukungan membuat subjek lebih bisa menerima dirinya dengan penyakit yang dideritanya (Ghimire et al., 2017).

Seseorang dapat menerima penyakitnya karena berbagai faktor, seperti pemahaman diri, harapan yang realistis, tingkat tekanan emosional, keberhasilan yang dicapai, identifikasi, perspektif diri, dan konsep diri yang stabil (Hurlock, 2006). Orang yang menerima penyakitnya akan menerima dirinya sendiri, memahami potensinya meskipun memiliki kelemahan akibat gagal ginjal kronis dan harus menjalani terapi hemodialisis. Penerimaan penyakit berarti memiliki kesadaran penuh, memahami, dan menerima kondisinya dengan keinginan untuk terus mengembangkan diri, serta menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab (Paramitha & Margaretha, 2013). Sulit bagi siapa pun dengan penyakitnya untuk menerima keadaannya, tetapi ada faktor yang dapat memengaruhi penerimaan penyakit seseorang dan penerimaan penyakit pada setiap individu berbeda-beda (Dedyeh, 2015). Sebuah penelitian terhadap pasien lupus menemukan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan penyakit pada dirinya yaitu citra diri, konsep diri yang stabil, tidak adanya tekanan emosional yang intens dan harapan yang realistis (Ady, 2021).

Terdapat beberapa intervensi yang biasa digunakan untuk mengatasi masalah penerimaan pada penderita penyakit kronis, antara lain *mindfulness*, terapi memaafkan, kesadaran diri dan dzikir yang dapat meningkatkan penerimaan diri pasien (Anggraeni & Pratikto, 2021). Terapi memaafkan juga dapat meningkatkan penerimaan diri dan kebahagiaan seseorang (Putri et al, 2022). Terapi yang akan

dilakukan pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa adalah terapi realita. Salah satu cara agar memunculkan penerimaan terhadap penyakit pada individu adalah dengan sadar secara penuh dan terbuka dengan apa yang ada di dalam dirinya. Lebih menfokuskan diri pada kondisi saat ini dan berusaha untuk tetap bersemangat. Terapi realita dapat membantu individu untuk menentukan rencana hidup kedepannya, karena membantu individu dalam mengeksplorasi keinginan terbesarnya serta mengevaluasi tindakannya untuk mencapai keinginan tersebut.

Terapi realita digunakan untuk mengubah konsep diri negatif menjadi positif pada individu, serta mendorong perilaku yang lebih bertanggung jawab. Terapi ini juga membantu merencanakan dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Fokus utama terapi realitas adalah pada perilaku yang ditunjukkan oleh individu (R. K. Putri, 2018). Terapi realita juga dapat membantu pasien penderita penyakit kronis untuk bisa mengekspresikan dirinya dengan menerapkan prinsip terapi seperti berdiskusi yang santai untuk berbagi pengalaman, namun mampu membuat pasien menyadari segala apa yang selama ini dilakukannya, sehingga subjek mampu menemukan cara terbaik untuk menghadapi perasaan-perasaan negatif dan mengontrol apa yang dirasakannya (Farmani et al., 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diketahui bahwa tujuan penelitian ini adalah efektivitas terapi realita untuk meningkatkan penerimaan terhadap penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk akedemisi maupun praktisi dan masyarakat umum. Manfaat ilmu yang mampu didapatkan adalah pemahaman bahwa pasien gagal ginjal kronis juga memiliki kerentanan secara psikologis dan membutuhkan perhatian khusus. Adapun manfaat bagi praktisi yaitu mampu menjadi alternatif dalam pemilihan intervensi psikologi untuk meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

TINJAUAN PUSTAKA

Penerimaan Penyakit dalam Perspektif Islam

Menurut pandangan Islam, penerimaan penyakit merupakan bagian dari kajian ikhlas (Taufiqurrahman, 2019). Kata Ikhlas dalam kamus besar bahasa Indonesia (ketulusan hati) dan kerelaan (Kamus 5 Besar Bahasa Indonesia, 1990). Dalam Kamus Istilah Agama, ikhlas diartikan sebagai melakukan sesuatu semata-mata karena Allah, baik dalam keyakinan, akidah, maupun tindakan (Shodiq, 1988). Ikhlas mencerminkan kewajiban yang menunjukkan motivasi batin untuk beribadah kepada Allah dan membersihkan hati dari kecenderungan untuk melakukan tindakan yang tidak mengarah kepada-Nya. Terdapat lima aspek penting dalam ikhlas: (1) ikhlas sebagai pemurnian agama; (2) ikhlas sebagai pemurnian agama dari hawa nafsu dan perilaku menyimpang; (3) ikhlas sebagai pemurnian amal dari berbagai penyakit dan noda tersembunyi; (4) ikhlas sebagai pemurnian ucapan dari kata-kata yang tidak berguna, buruk, atau bohong; dan (5) ikhlas sebagai pemurnian budi pekerti dengan mengikuti kehendak Allah (Shofaussamaati, 2013).

Sesungguhnya keadaan sakit yang dialami oleh manusia lebih sedikit dan sebentar dibanding keadaan sehat yang telah Allah berikan sebelumnya. Ada hal penting yang perlu diketahui oleh setiap Muslim yaitu tidaklah Allah menetapkan (menta'qdirkan) suatu taqdir melainkan dibalik takdir terdapat hikmah baik yang diketahui ataupun tidak. Oleh karena itu hati seorang muslim senantiasa ridho, ikhlas dan pasrah kepada ketetapan Rabb-Nya. Rasulullah pernah bersabda:

“...Dan sesungguhnya salah seorang mereka benar-benar merasa gembira karena mendapat cobaan, sebagaimana salah seorang mereka merasa senang karena memperoleh kelapangan.” (HR Ibnu Majah dan Al Hakim). Sahabat Rasulullah, Ibu ‘Abbas yang diberikan keluasan ilmu dalam tafsir Al-Qur’an menafsirkan ayat ini: *“Kami akan menguji kalian dengan kesulitan dan kesenangan, kesehatan dan penyakit, kekayaan dan kefakiran, halal dan haram, ketaatan dan kemaksiatan, petunjuk dan kesesatan.”* (Tafsir Ibnu Jarir).

Dari ayat ini, bahwa tidak hanya penyakit kronis namun berbagai macam penyakit yang menimpa seseorang juga merupakan suatu bagian dari cobaan Allah yang diberikan kepada hamba-Nya. Namun dibalik cobaan tersebut terdapat rahasia atau hikmah yang tidak dapat dinalar oleh akal manusia. Keikhlasan dan kesabaran yang dapat membawa seseorang yang sedang dalam keadaan sakit untuk meraih ridho, ampunan dan kasih sayang Allah Subhanahu wa Ta'ala.

Penerimaan terhadap Penyakit

Penerimaan dapat berupa sikap positif individu, pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individu, tetapi juga termasuk pengakuan atas perilakunya. Penerimaan terjadi ketika seseorang mampu menghadapi kenyataan, tidak menyerah dan memiliki harapan lagi (Kubler-Ross, 1969). Penerimaan penyakit juga melibatkan penerimaan diri. Penerimaan diri merupakan salah satu faktor terpenting dalam mencapai kebahagiaan individu, termasuk penerimaan diri dan penerimaan sosial. Penerimaan diri dapat diartikan sebagai seseorang yang mampu melihat kenyataan dan apa yang ada dalam dirinya, yang juga siap menerima pelajaran yang terjadi dalam hidupnya, yang mampu menerima sesuatu baik kekurangan maupun kelebihan dirinya, sehingga ketika bencana terjadi seseorang mampu menalar secara logis tentang peristiwa tanpa merasa rendah diri, malu dan menentang (Muslim et al., 2019).

Penerimaan terhadap penyakit merupakan aspek penting dari kemampuan untuk beradaptasi dengan kondisinya dan dengan demikian dapat meringankan hal-hal negatif dari penyakit yang dirasakan (Jankowska et al., 2017). Penerimaan penyakit adalah ukuran sejauh mana seseorang mampu beradaptasi dengan kondisi kronis sambil tetap berfungsi secara optimal (Moreira et al., 2015). Adaptasi yang berhasil terhadap penyakit kronis dan konsekuensinya termasuk gejala, terapi, perubahan fisik dan sosial cenderung menghasilkan respon positif terhadap terapi dan konsep diri yang sesuai dan tepat meskipun memiliki keterbatasan fisik (Gillanders, 2008). Adaptasi yang berhasil terhadap penyakit mereka sehingga meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dan perasaan sehat yang dirasakan. Hal ini melibatkan pemahaman diri tentang kebutuhan untuk mentoleransi penyakit

yang sedang dirasakan (Chabowski et al., 2017).

Ada beberapa tahapan yang akan dilalui untuk mencapai penerimaan penyakit sesuai dengan teori penerimaan Kubler Ross (2005), yakni: Tahap Penolakan (*denial*), Tahap Marah (*anger*), Tahap Tawar-menawar (*bargaining*), melanjutkan Tahap Depresi (*depression*), dan Tahap Penerimaan (*acceptance*).

Teori Humanistik

Manusia sangat erat kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan untuk kehidupan. Perilaku yang memenuhi kebutuhan hidup menentukan perilaku seseorang untuk menjalani kehidupan yang memuaskan. Perilaku dalam hal ini berkaitan dengan psikologi, yaitu mencerminkan kepribadian yang menampilkan dirinya dalam realitas kehidupan seseorang dalam pemenuhan kebutuhannya. Maslow mengklaim bahwa urutan hierarki kebutuhan adalah organisasi yang mendasari motivasi manusia. Semakin baik seseorang individu mampu memenuhi kebutuhannya yang relatif tinggi, maka semakin dapat mencapai individualitasnya yang berarti kepribadiannya semakin matang (Alwisol, 2014).

Menurut Abraham Maslow, tingkah laku manusia dipengaruhi oleh kecenderungan individu untuk mencapai tujuan yang akan meningkatkan kebahagiaan dan kepuasan hidup mereka. Berdasarkan keyakinan ini, Maslow mengembangkan sebuah teori yang dikenal sebagai "Hierarki Kebutuhan" atau "Hierarchy of Needs". Manusia memiliki hierarki (tahapan) kebutuhan yang harus dipenuhi secara bertahap. Menurut Maslow, kebutuhan dasar manusia terdiri dari lima tingkat, yang disusun dalam bentuk piramida hierarkis. Setiap tingkat kebutuhan harus dipenuhi sebelum individu dapat bergerak ke tingkat berikutnya.

Berdasarkan penjelasan teori humanistik Abraham Maslow bahwa terdapat dua hal dalam diri individu yaitu dorongan positif untuk berkembang dan kemampuan menolak perkembangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa individu berawal dari upaya pemenuhan kebutuhan hirarkis, mulai dari kebutuhan yang paling dasar (fisiologis) sampai kebutuhan yang paling tinggi (aktualisasi diri).

Reality Therapy

Terapi realita adalah suatu pendekatan atau pelatihan yang dikembangkan oleh psikolog William Glasser. Pendekatan ini didasarkan pada teori pilihan (*choice theory*), yang berfokus pada keyakinan bahwa manusia memiliki kontrol penuh atas tindakan mereka dan bertanggung jawab atas pilihan mereka dalam hidup. Seseorang cenderung melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan untuk bertahan hidup, kebutuhan untuk menjadi bermakna, kebutuhan untuk mencintai dan diterima, dan kebutuhan untuk mengendalikan lingkungan mereka. Ketika seseorang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan ini, mereka mungkin mengembangkan perilaku yang tidak efektif atau merugikan (Glasser, 1965).

Terapi realita dijelaskan oleh Glasser (2004) menggunakan metode WDEP (*want, do, evaluation, plan*). *Desires* (W) adalah keinginan, kebutuhan, dan persepsi seseorang. Tujuan dari praktik tersebut adalah untuk membantu individu menginterpretasikan dan mengidentifikasi keinginan mereka sendiri dalam hal kebutuhan yang harus dipenuhi dan mengklarifikasi persepsi individu. *Do* (D) berarti satu atau lebih tindakan individu yang telah dilakukan. Subjek kemudian diminta untuk berpikir tentang apa yang telah mereka lakukan di masa lalu. Berfokus pada tindakan dan pemikiran mereka karena individu memiliki kendali langsung atas kedua komponen ini. Pada saat yang sama, individu didorong untuk memikirkannya dan melihat gambaran yang lebih besar dari apa yang mereka inginkan untuk apa yang mereka inginkan di masa depan. *Evaluation* (E) adalah evaluasi diri yang penting dalam proses intervensi. Disini individu dapat mengevaluasi perilakunya apakah sesuai dengan keinginannya atau tidak. Hal ini juga menunjukkan keefektifan apa yang telah dilakukannya selama ini untuk mencapai apa yang diinginkan (evaluasi kegiatan). *Planning* (P) berarti merencanakan masa depan. Rencana yang dibuat terkadang memiliki efek terbaik pada individu. Individu didorong untuk menampilkan perilaku yang lebih efektif di masa depan (Wubbolding et al., 2017).

***Reality Therapy* untuk Meningkatkan Penerimaan Penyakit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa**

Ketergantungan pasien pada mesin hemodialisis yang dilakukan secara rutin seumur hidup menyebabkan terjadinya perubahan peran, pekerjaan, kehidupan ekonomi, dan kehidupan sosial, serta menciptakan stresor yang berpotensi menimbulkan kecemasan bagi pasien yang menjalani hemodialisa (Fitriyani, 2014). Individu dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal sering kali mengalami penerimaan diri yang buruk, sehingga penerimaan terhadap penyakit ini menjadi masalah bagi mereka. Penerimaan diri adalah konsep penting dalam memahami perkembangan psikologi kesehatan seseorang, baik laki-laki maupun perempuan, sehingga mereka dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang dimiliki (Marni, 2015).

Pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisa dalam jangka panjang menyebabkan pasien melalui tahap-tahap untuk menerima penyakitnya. Tahap penerimaan menurut Kubler Ross & Kessler 2005 yaitu tahap *denial* (penolakan), tahap *anger* (marah), tahap *bargaining* (tawar-menawar), tahap *depression* (depresi), tahap *acceptance* (penerimaan). Penerimaan terhadap penyakit memungkinkan individu untuk mengevaluasi sifat yang berguna dan tidak berguna, serta menerima apapun aspek negatif sebagai bagian dari kepribadian mereka (Robery, 2017).

Realita terapi digunakan untuk membantu individu menerima diri terutama pada penyakit yang dideritanya yaitu gagal ginjal. Realita terapi yang menggunakan teknik WDEP yang mengungkap apa yang menjadi keinginannya, upaya apa saja yang telah dilakukan untuk mencapai keinginannya tersebut, mengevaluasi upaya yang telah dilakukannya tersebut, dan kemudian membuat rancangan untuk upaya kedepannya yang lebih dirasa efektif dan baik. 1) *Wants* yaitu keinginan dan kebutuhan serta persepsi dari seorang individu. Yang pada praktiknya untuk membantu individu dalam mengartikan dan identifikasi keinginan mereka sendiri, mengenai kebutuhan yang harus dipenuhi dan memperjelas mengenai persepsi individu tersebut. 2) *Doing* adalah tindakan individu yang telah dilakukannya selama ini untuk keinginannya tersebut. Individu kemudian diminta untuk

mempertimbangkan yang mereka lakukan sebelumnya. Difokuskan pada tindakan serta pikiran mereka, karena kedua komponen tersebut dapat menjadi kontrol secara langsung pada individu. Secara bersamaan individu diminta untuk mempertimbangkan dan melihat gambaran secara lebih besar, apa yang menjadi keinginannya untuk hal yang mereka inginkan kedepannya.

Kemudian, akan diberikan pertanyaan mengenai apa saja yang subjek telah lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi. Tentunya hal tersebut berkaitan dengan kegiatan atau upaya yang bisa dilakukan oleh subjek dalam mencapai keinginannya. 3) *Evaluation*, individu mampu untuk mengevaluasi perilaku pada dirinya yang berkaitan dengan hal yang diinginkan. Mengevaluasi mengenai efektifitas upaya apa saja yang sudah dilakukannya subjek dalam mencapai keinginannya, mengetahui apakah upaya tersebut mampu membantunya dalam mencapai keinginannya. 4) *Planning and commitment*, terapis mendampingi subjek untuk membuat perencanaan dalam pencapaian keinginannya. Hal ini tentu dilakukan untuk membantu subjek atau individu dalam mencapai keinginannya selama ini.

Berdasarkan reality therapy dengan menggunakan tahapan WDEP tersebut, prosedur intervensi pada penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

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

Subjek diberikan penjelasan mengenai kondisi yang sedang dialaminya serta tahapan terapi yang akan dijalani dari awal hingga akhir. Subjek diminta memberikan persetujuan untuk mengikuti seluruh rangkaian intervensi dan menyatakan kesediaannya mengikuti sesi. Setelah itu, subjek diminta untuk berkomitmen dalam menjalani terapi dan menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaannya mengikuti sesi terapi.

(2) **Tahap 2:** Keinginan, kebutuhan dan persepsi (*Wants*)

Subjek diberikan gambaran untuk mengidentifikasi apa saja yang subjek inginkan dan subjek butuhkan. Subjek akan diminta untuk mengungkapkan keinginan dan kebutuhannya serta sejauh mana subjek dapat memenuhi kebutuhan tersebut.

(3) **Tahap 3:** Mengidentifikasi dan Mendiskusikan Perilaku (*Doing and direction*)

Subjek diajak untuk mengidentifikasi seluruh perilaku yang telah subjek lakukan untuk memenuhi kebutuhannya. Subjek diminta untuk menceritakan terkait apa saja perilaku yang telah dilakukan.

(4) **Tahap 4:** Evaluasi Perilaku (*Evaluation*)

Subjek diajak untuk bersama-sama membuat penilaian dan evaluasi tentang perilaku yang telah subjek lakukan. Kemudian, akan dilihat efektivitas perilaku yang telah subjek lakukan terhadap pemenuhan kebutuhan dan keinginan yang ingin dicapai.

(5) **Tahap 5:** Menyusun keinginan dan komitmen (*Planning*)

Subjek diajak untuk membuat rencana sesuai dengan apa yang diinginkan. Subjek menentukan cara yang tepat sebagai usaha untuk mendapatkan apa yang diinginkan atau cara untuk mengembangkan kemampuan dalam dirinya. Subjek juga akan diminta untuk berkomitmen melakukan apa yang diinginkannya.

(6) **Tahap 6:** Evaluasi dan terminasi

Subjek diajak untuk meninjau kembali seluruh proses terapi, perkembangan yang dialami setelah intervensi, serta penguasaan kemampuan dan hambatan yang ditemui. Jika subjek menunjukkan perubahan positif yang konsisten, maka sesi terapi dapat dihentikan.

(7) **Tahap 7:** *Follow-up*

Tahap ini bertujuan untuk menilai apakah intervensi yang diberikan efektif atau tidak. Evaluasi dilakukan dua minggu setelah intervensi berlangsung. Jika ditemukan perubahan negatif, intervensi dapat diubah dan disesuaikan dengan kebutuhan.

Kerangka Berpikir

Individu yang didiagnosis gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisis sering mengalami perubahan psikologis, seperti kecemasan, depresi, dan rendahnya penerimaan terhadap penyakit. Hemodialisa adalah prosedur yang harus dijalani seumur hidup oleh pasien gagal ginjal kronis, yang membawa perubahan besar dalam hidup mereka. Pasien gagal ginjal cenderung menunjukkan penerimaan yang rendah terhadap penyakitnya, dengan ciri-ciri seperti penolakan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan kurangnya penerimaan diri (*acceptance*).

Intervensi reality therapy menggunakan tahapan WDEP (*wants, doing, evaluation, planning*) dapat membuat seseorang menemukan tanggung jawab atas dirinya sendiri, berfokus pada pengendalian diri untuk memilih perilaku yang lebih efektif. Tahapan WDEP membantu subjek menyadari kebutuhan dan keinginannya, mengevaluasi tindakan dan membuat rencana untuk masa depan.

Setelah intervensi dengan reality therapy menggunakan tahapan WDEP, akan membuat individu meningkatkan penerimaan penyakit dengan membuat subjek gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa memunculkan pandangan terhadap masa depan, memunculkan kembali keinginan dan kebutuhan, memunculkan kembali tujuan untuk terus melanjutkan hidup dan membuat subjek menerima penyakitnya. Kerangka berpikir dapat dilihat pada gambar 1.

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengalami penerimaan penyakit yang rendah

Diberikan Intervensi reality therapy menggunakan tahapan WDEP (*wants, doing, evaluation, planning*) dapat membuat seseorang menemukan tanggung jawab atas dirinya sendiri, berfokus pada pengendalian diri untuk memilih perilaku yang lebih efektif. Tahapan WDEP membantu subjek menyadari kebutuhan dan keinginannya, mengevaluasi tindakan dan membuat rencana untuk masa depan.

Penerimaan terhadap penyakit meningkat

Peningkatan penerimaan penyakit dengan meningkatnya skor penerimaan penyakit yang diukur menggunakan *The Chronic Illness Acceptance Questioner (CIAQ)* yang ditunjukkan:

1. Subjek mampu untuk menerima kenyataan hidup dengan hemodialisa seumur hidup
2. Subjek dapat merancang kehidupan yang lebih adaptif

Gambar 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini yaitu reality therapy dengan tahapan WDEP dapat meningkatkan penerimaan terhadap penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Peningkatan penerimaan terhadap penyakit ditandai dengan: (1) subjek mampu menerima kenyataan hidup dengan hemodialisa seumur hidup dan (2) subjek dapat merancang kehidupan yang lebih adaptif.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *small-N design*. Adapun kelebihan dan keunikan pada desain ini adalah dapat melihat respon-respon individu guna untuk mengevaluasi proses intervensi psikologis, terlebih pada kognisi dan emosi. Selama proses intervensi berlangsung, desain ini masih tetap dapat mengamati respon individu dan tidak terbatas pada sebelum maupun sesudah intervensi. Jenis desain *small-N design* meliputi *case studies* dan *single-case experiments*. Penggunaan *case studies* dengan jenis *systematic case studies* dipilih dalam penelitian ini karena dapat memberikan pemahaman yang rinci dan berbeda, sehingga dapat bermanfaat untuk memahami fenomena yang kompleks (Edwards, 2019). *Systematic case studies* juga memberikan pendekatan yang berorientasi praktik guna membangun *evidence base* untuk konseling dan psikoterapi (McLeod & Elliot, 2011). *Systematic case studies* memiliki persyaratan yang harus dipenuhi untuk kredibilitas penelitian antara yaitu tipe data, asesmen berulang, *past and future projection*, tipe efek perubahan dan jumlah heterogenitas subjek (Barker et al., 2016). Kelima syarat tersebut akan dijelaskan di bawah berikut:

Tipe data yang digunakan untuk memenuhi syarat yaitu mencakup informasi yang objektif dengan mengacu pada pengukuran data sistematis dan kuantitatif agar dapat membuat suatu kesimpulan bahwa perubahan terjadi secara nyata pada perilaku subjek. Untuk memenuhi syarat ini, data tidak hanya menggunakan anekdot ataupun asumsi akan tetapi data didasarkan dengan data wawancara, *self report*, dan skala *The Chronic Illness Acceptance Questionner*

(CIAQ).

Syarat kedua ialah asesmen berulang, dimana peneliti akan mengumpulkan data yaitu sebelum terapi untuk melihat kondisi awal subjek, proses terapi berlangsung untuk melihat perkembangan subjek dan setelah terapi untuk melihat efek akhir pemberian intervensi kepada subjek. Hal ini sejalan dengan *systematic case studies*, yaitu jumlah dan waktu pelaksanaan asesmen dapat dilaksanakan sebelum dan sesudah intervensi maupun dilakukan secara berkelanjutan agar dapat mengetahui perubahan yang terjadi sebagai dampak intervensi yang telah diberikan kepada subjek.

Syarat ketiga yaitu *past and future projection* yang mengacu pada kondisi keluhan subjek yang stabil dan tidak berubah dalam jangka waktu yang lama agar memungkinkan bahwa intervensi yang akan diberikan menjadi penyebab perubahan subjek menjadi lebih besar (Barker et al., 2016). Peneliti melibatkan subjek untuk mengisi skala *The Chronic Illness Acceptance Questionner* dalam beberapa bulan terakhir dan belum menampilkan perubahan yang signifikan.

Tipe dan efek perubahan yang merupakan bagian syarat keempat yaitu untuk melihat kemungkinan pemberian intervensi yang bertanggung jawab terhadap perubahan subjek. Peneliti akan memperhatikan baik secara cepat atau lambat maupun besar kecilnya perubahan yang dilaporkan oleh subjek selama terapi diberikan. Perubahan tersebut ditinjau dengan mengacu pada data wawancara, *self report*, dan skala *The Chronic Illness Acceptance Questionner* (CIAQ) yang diberikan selama proses terapi dilaksanakan.

Heterogenitas subjek merupakan syarat dalam *systematic case studies*, berkontribusi untuk menarik kesimpulan mengenai penyebab perubahan terapeutik. Oleh sebab itu, semakin banyak dan heterogen karakteristik subjek akan semakin kuat kesimpulan yang akan ditarik (Barker et al., 2016). Penelitian ini akan dilakukan pada tiga pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan serta mengalami tingkat penerimaan penyakit yang sama.

Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil *screening* menggunakan *The Chronic Illness Acceptance Questionner* (CIAQ) didapatkan subjek dalam penelitian ini yang berjumlah 3 orang yang berusia 20 tahun, 33 tahun dan 34 tahun. Adapun kriteria inklusi pada subjek sebagai berikut:

- a) Tingkat penerimaan penyakit dengan kategori yang rendah
- b) Telah terdiagnosa gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa 1-2 kali dalam satu minggu
- c) Mampu membaca dan menulis
- d) Tidak sedang menerima penanganan psikologis lain agar tidak mempengaruhi hasil penelitian
- e) Memiliki motivasi untuk mengatasi permasalahan yang dimiliki

Subjek 1 merupakan seorang laki-laki berusia 34 tahun yang merupakan seorang yang memiliki bisnis peternakan. Subjek masih merasa kesulitan untuk menerima kondisinya karena peran utamanya sebagai pengusaha peternakan menuntut fisik yang kuat dan mobilitas yang tinggi. Hemodialisa yang dilakukan mengharuskan untuk beristirahat secara rutin yang mungkin mengganggu kelangsungan bisnisnya. Subjek merasa frustrasi dan tertekan karena tidak bisa menjalankan bisnis seperti sebelumnya serta khawatir akan masa depannya dalam mempertahankan usaha. Subjek cenderung menolak sepenuhnya untuk menerima penyakit.

Subjek 2 merupakan perempuan berusia 33 tahun. Subjek pemilik bisnis katering. Subjek memiliki masalah penerimaan yang berkaitan dengan tekanan untuk memenuhi permintaan pelanggan. Hemodialisa yang dilakukan secara rutin dapat mengganggu aktivitas bisnis terutama dalam memenuhi pesanan, menjaga kualitas makanan dan mengelola pesanan harian. Keterbatasan fisik yang dialami subjek menyebabkan perasaan tidak berdaya dan rasa takut kehilangan kepercayaan pelanggan. Penerimaan yang rendah terhadap kondisi penyakit subjek dari penilaian terhadap dirinya bahwa penyakit yang dialami menghalangi dirinya untuk kompetitif di bisnis katering.

Subjek 3 merupakan laki-laki berusia 20 tahun. Subjek menilai dirinya sedang berada pada fase hidup dimana pendidikan dan karir menjadi prioritas sehingga hemodialisa yang dijalani menjadi hambatan besar dalam mencapai impian akademik. Penerimaan rendah terhadap penyakit yang ia alami didasarkan rasa kecewa karena merasa tertinggal dari teman-teman sebayanya, serta ketidakmampuan untuk beraktivitas seperti mahasiswa lainnya. Subjek merasa marah dan tidak adil, membuat subjek kesulitan untuk menerima penyakit dan mencari solusi agar bisa menjalani perawatan sekaligus melanjutkan pendidikan.

Metode Pengumpulan Data

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

(1) Wawancara

Wawancara merupakan sumber data penting dalam strategi penelitian studi kasus (Yin, 2015). Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan pada tahap pra-terapi, selama terapi, pasca-terapi, dan tindak lanjut. Wawancara pra-terapi digunakan untuk memahami secara mendalam riwayat perkembangan penerimaan penyakit subjek sehingga dapat dijadikan data awal sebelum intervensi dilakukan. Pada tahap proses terapi, wawancara bertujuan untuk memantau perkembangan penerimaan penyakit selama terapi berlangsung serta mengidentifikasi perubahan dan hambatan yang muncul. Pada tahap pasca-terapi, wawancara berfungsi untuk mengevaluasi perkembangan penerimaan penyakit terkait gejala yang dialami dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung keberhasilan terapi. Wawancara pada tindak lanjut difokuskan pada perkembangan gejala penerimaan penyakit serta dampaknya terhadap kehidupan subjek setelah terapi berakhir. Panduan wawancara dapat dilihat pada tabel 1.

Tahap	Pertanyaan
Pra Terapi	<p>1. Penolakan (Denial) Apakah Anda pernah merasa bahwa diagnosis tersebut tidak benar atau berharap bahwa ada kesalahan?</p> <p>2. Kemarahan (Anger) Apakah Anda merasa marah atau frustrasi dengan situasi ini? Jika ya, kepada siapa atau apa kemarahan itu ditujukan?</p> <p>3. Tawar-menawar (Bargaining) Pernahkah Anda berharap bisa membuat kesepakatan atau tawar-menawar dengan diri sendiri, orang lain, atau Tuhan agar bisa sembuh?</p> <p>4. Depresi (Depression) Pernahkah Anda merasa sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena perasaan sedih atau kehilangan harapan?</p> <p>5. Penerimaan (Acceptance) Apakah ada hal tertentu yang bisa dilakukan untuk membantu Anda merasa lebih baik atau lebih menerima kondisi Anda?</p>
Proses Terapi	<p>1. <i>Want:</i></p> <p>a. Apa yang Anda inginkan untuk hidup Anda saat ini? Apakah ada harapan atau impian yang Anda rasakan sebelum diagnosis ini yang masih ingin Anda capai?</p> <p>b. Bagaimana harapan Anda terhadap kesehatan dan kehidupan berubah setelah diagnosis?</p> <p>c. Apa yang Anda inginkan untuk bisa lebih tenang atau merasa lebih terkendali dalam situasi ini?</p> <p>d. Bagaimana Anda berharap penyakit ini tidak menghalangi pencapaian tujuan hidup Anda?</p> <p>2. <i>Doing & Evaluation:</i></p> <p>a. Tindakan apa yang saat ini Anda lakukan untuk menjalani hidup dengan kondisi gagal ginjal kronis?</p> <p>b. Apa yang menurut Anda bisa diubah dalam rutinitas atau pendekatan Anda terhadap pengobatan untuk merasa lebih berdaya?</p> <p>c. Menurut Anda, apakah tindakan yang Anda lakukan sekarang membantu Anda merasa lebih baik atau justru memperburuk perasaan Anda?</p> <p>d. Apa yang bisa Anda lakukan untuk memperbaiki perasaan sedih atau keputusasaan terkait dengan diagnosis ini?</p> <p>3. <i>Planning:</i></p> <p>a. Apa rencana Anda untuk melanjutkan hidup meskipun ada tantangan dari penyakit ini? Apakah ada rencana baru yang Anda buat untuk mencapai tujuan Anda?</p> <p>b. Bagaimana Anda akan menyesuaikan rutinitas sehari-hari untuk mendukung kesehatan Anda sekaligus mencapai hal-hal yang penting dalam hidup?</p> <p>c. Langkah konkret apa yang akan Anda ambil untuk memastikan bahwa Anda tetap bergerak maju meskipun menghadapi penyakit ini?</p> <p>d. Bagaimana Anda akan menjaga diri tetap termotivasi dan optimis meskipun menghadapi tantangan fisik dan emosional?</p> <p>e. Apakah ada hal yang perlu Anda lakukan atau ubah untuk lebih mendukung diri Anda sendiri dalam menjalani hidup dengan penyakit ini?</p>

Pasca Terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah perasaan marah, frustrasi, atau sedih Anda berkurang setelah menjalani terapi? Bagaimana perubahan ini memengaruhi keseharian Anda? (Refleksi terhadap perasaan dan emosi). 2. Apakah ada keinginan baru yang muncul selama atau setelah terapi yang ingin Anda capai? (Refleksi terhadap keinginan). 3. Apakah Anda merasa lebih mampu mengatur aktivitas yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan Anda? (Refleksi terhadap tindakan) 4. Apakah ada kebiasaan atau perilaku yang telah Anda ubah atau tinggalkan untuk membantu Anda menghadapi penyakit dengan lebih baik? (Evaluasi) 5. Apakah Anda merasa telah membuat rencana yang lebih baik dan realistis untuk masa depan Anda setelah mengikuti terapi? (Planning) 6. Apakah Anda merasa lebih termotivasi untuk tetap menjaga kesehatan Anda setelah terapi selesai?
Tindak Lanjut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Anda merasa lebih mampu mengelola perasaan marah, frustrasi, atau sedih yang mungkin muncul terkait penyakit Anda? 2. Sejak terapi selesai, bagaimana perasaan Anda tentang penerimaan kondisi kesehatan Anda? 3. Apa langkah berikutnya yang ingin Anda ambil untuk mendukung kesehatan Anda dan mencapai tujuan hidup?

(2) *Self-Report*

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

(3) *The Chronic Illness Acceptance Questionner (CIAQ)*

The Chronic Illness Acceptance Questionner (CIAQ) digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap tingkat penerimaan penyakit yang dimiliki oleh subjek sebelum dan sesudah pemberian terapi. CIAQ digunakan dalam tahapan pra-terapi, pasca terapi, dan tindak lanjut. Pada tahapan pra-terapi, CIAQ digunakan untuk melihat kondisi awal dari penerimaan penyakit yang dialami. Pada tahapan pasca terapi, CIAQ digunakan untuk melihat tingkat penerimaan penyakit subjek menurun atau stabil setelah diberikan terapi. Pada tahapan tindak lanjut, CIAQ digunakan untuk melihat perkembangan gejala penerimaan penyakit serta dampak dalam kehidupan subjek setelah terapi dihentikan.

Instrumen diberikan kepada subjek menggunakan skala penerimaan atas penyakit kronis disusun oleh Beacham, A.O & Kinman, C.R yaitu *The Chronic Illness Acceptance Questionner (CIAQ)* yang diadaptasi dari Kuesioner Penerimaan Penyakit Kronis Kuesioner Penerimaan Nyeri Kronis (CPAQ). Menggunakan serangkaian pertanyaan yang sama dari CPAQ dan mengadaptasi pertanyaan-pertanyaan untuk fokus secara khusus pada penyakit kronis dan gejala-gejala terkait. Skala penilaian 0 (tidak pernah benar) hingga 6 (selalu benar) yang sama digunakan untuk CIAQ. CPAQ dan CIAQ keduanya menghasilkan dua skor subskala: Keterlibatan Aktivitas dan Kesiediaan Rasa Sakit (McCracken et al., 2004). Khususnya, semua item CPAQ dipertahankan dalam pengembangan CIAQ. Konsistensi internal subskala untuk sampel ini adalah: Keterlibatan Aktivitas memiliki nilai Chronbach Alpha 0.861 dan Kesiediaan memiliki Chronbach Alpha 0.743.

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan interpretatif untuk melihat perubahan subjek dan penyebabnya. Analisis pada *systematic case studies* ditunjukkan dengan empat kaidah penting yaitu: 1) menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang terjadi, 2) memeriksa bukti untuk menyimpulkan bahwa terapi bertanggung jawab atas perubahan, 3) memeriksa penjelasan alternative untuk perubahan, 4) memeriksa proses mana yang lebih berkontribusi untuk perubahan (Barker et al., 2016).

Perubahan yang terjadi pada subjek dilihat dari perubahan tingkat penerimaan penyakit sebelum dan sesudah terapi yang diukur menggunakan *Chronic Illness Acceptance Questionner (CIAQ)*. Selanjutnya, perubahan selama proses terapi dapat dilihat dari perubahan gejala penerimaan penyakit seperti tidak mengalami penolakan terhadap penyakit (*denial*), mampu mengendalikan kemarahan (*anger*), tidak tawar-menawar dengan hidup (*bargaining*), mampu melewati masa depresi (*depression*) dan mampu menerima penyakitnya (*acceptance*).

Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan terkait pelaksanaan reality therapy dengan tahapan WDEP dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.

Prosedur Terapi

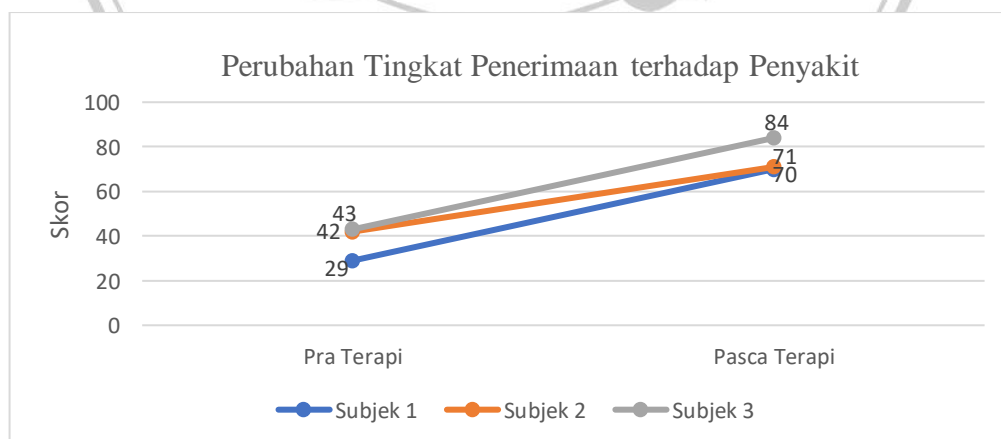
Sesi	Kegiatan	Uraian
1	Penjelasan kondisi subjek dan proses terapi. Membangun Komitmen, dan <i>Informed Consent</i>	Menjelaskan kondisi yang terjadi dalam diri subjek dan menjelaskan sesi terapi yang akan dijalankan dari awal hingga akhir. Persetujuan subjek akan diminta dalam tahap ini untuk memastikan ketersediaan subjek menjalani sesi dari awal hingga akhir. Apabila subjek telah bersedia maka subjek diminta untuk membangun komitmen untuk menjalani sesi terapi dan melakukan penandatanganan <i>informed consent</i> sebagai tanda ketersediaan untuk menjalani sesi terapi.
2	Keinginan, kebutuhan dan persepsi (<i>Wants</i>)	Subjek diberikan gambaran untuk mengidentifikasi apa saja yang subjek inginkan dan subjek butuhkan. Subjek akan diminta untuk mengungkapkan keinginan dan kebutuhannya serta sejauh mana subjek dapat memenuhi kebutuhan tersebut.
3	Mengidentifikasi dan Mendiskusikan Perilaku (<i>Doing and direction</i>)	Subjek diajak untuk mengidentifikasi seluruh perilaku yang telah subjek lakukan untuk memenuhi kebutuhannya. Subjek diminta untuk menceritakan terkait apa saja perilaku yang telah dilakukan.
4	Evaluasi Perilaku (<i>Evaluation</i>)	Subjek diajak untuk bersama-sama membuat penilaian dan evaluasi tentang perilaku yang telah subjek lakukan. Kemudian, akan dilihat efektivitas perilaku yang telah subjek lakukan terhadap pemenuhan kebutuhan dan keinginan yang ingin dicapai.
5	Menyusun keinginan dan komitmen (<i>Planning</i>)	Subjek diajak untuk membuat rencana sesuai dengan apa yang diinginkan. Subjek menentukan cara yang tepat sebagai usaha untuk mendapatkan apa yang diinginkan atau cara untuk mengembangkan kemampuan dalam dirinya. Subjek juga akan diminta untuk berkomitmen melakukan apa yang diinginkannya.
6	Evaluasi dan Terminasi	Subjek diajak untuk meninjau kembali seluruh proses terapi, perkembangan yang dialami setelah intervensi, serta penguasaan kemampuan dan hambatan yang ditemui. Jika subjek menunjukkan perubahan positif yang konsisten, maka sesi terapi dapat dihentikan.
7	<i>Follow-up</i>	Tahap ini bertujuan untuk menilai apakah intervensi yang diberikan efektif atau tidak. Evaluasi dilakukan dua minggu setelah intervensi berlangsung. Jika ditemukan perubahan negatif, intervensi dapat diubah dan disesuaikan dengan kebutuhan.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang diuraikan pada bagian ini merupakan hasil penelitian reality therapy untuk meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Oleh karena itu hasil yang disampaikan mencakup penerimaan terhadap penyakit yang dialami oleh subjek. Hasil diuraikan berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, *self report* dan skala penerimaan penyakit (*Chronic Illness Acceptance Questionner*). Hasil yang didapatkan dianalisis berdasarkan 3 syarat penting penyampaian hasil dalam *systematic case studies* sebagai berikut: (1) perubahan tingkat penerimaan penyakit sebelum dan sesudah terapi; (2) perubahan gejala penerimaan penyakit selama proses terapi; (3) tahapan terapi yang bermakna bagi subjek dalam menghasilkan perubahan tingkat penerimaan penyakit. Berikut hasil yang diperoleh dari semua subjek selama proses dilakukan:

1. Perubahan tingkat penerimaan penyakit subjek sebelum dan sesudah terapi

Perubahan tingkat penerimaan penyakit pada subjek sebelum dan sesudah terapi dapat dilihat dari hasil pengukuran *Chronic Illness Acceptance Questionner* (CIAQ) yang dilakukan dengan *pre-test* dan *post test*. Pengukuran diberikan sebanyak tiga kali yaitu pra terapi, pasca terapi, dan *follow up*. Hasil perubahan tingkat penerimaan penyakit subjek dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. *Perubahan Tingkat Penerimaan Penyakit*

Gambar 2 menunjukkan bahwa pemberian reality therapy dapat meningkatkan penerimaan penyakit dari subjek. Ketiga subjek menunjukkan perubahan tingkatan penerimaan penyakit yang rendah menjadi penerimaan penyakit yang tinggi pada saat pasca terapi. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian reality therapy dapat meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

2. Perubahan penerimaan penyakit selama proses terapi

Perubahan subjek dapat dilihat dari perubahan penerimaan penyakit meningkat yang diukur sesi per sesi dari hasil wawancara dan *self report*.

Uraian perubahan selama proses terapi dapat dilihat sebagai berikut.

a. Perubahan penerimaan penyakit selama proses terapi

Penerimaan penyakit yang merujuk pada kemampuan menghadapi kenyataan, tidak menyerah dan memiliki harapan lagi. Perubahan penerimaan penyakit ditunjukkan dengan : (1) Tidak mengalami penolakan terhadap penyakit (*denial*); (2) Mampu mengendalikan kemarahan (*anger*); (3) Tidak tawar-menawar dengan hidup (*bargaining*); (4) Mampu melewati masa depresi (*depression*); (5) Mampu menerima penyakitnya (*acceptance*).

Uraian perubahan penerimaan penyakit selama proses terapi dapat dilihat sebagai berikut.

(1) Tidak mengalami penolakan terhadap penyakit (*denial*)

Kondisi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menyebabkan subjek mengalami penolakan terhadap penyakit (*denial*). Pengukuran gejala ini dilakukan dengan menggunakan *self-report* sesuai yang telah disampaikan pada bagian metodologi dan dilakukan setiap sesinya yang dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.*Tidak mengalami penolakan terhadap penyakit (denial)*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi						
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Terminasi	Follow-Up
1	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)
2	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)

Keterangan : (-) Masih menolak (denial); (✓) Sudah tidak menolak

Ketiga subjek menunjukkan perubahan gejala mulai tidak mengalami penolakan terhadap penyakit (*denial*) dari sebelum terapi hingga follow-up. Secara umum, pola perubahan yang terjadi dapat terlihat bahwa munculnya perubahan tidak menolak terhadap penyakit rata-rata muncul pada sesi 5. Subjek 1 pada sesi 1-4 masih berada dalam tahap penolakan karena ia melihat penyakitnya sebagai ancaman besar terhadap keberlangsungan bisnisnya. Sebagai pengusaha peternakan, subjek banyak mengandalkan fisik yang kuat dan kemampuan untuk bergerak bebas. Hemodialisa yang rutin dan pembatasan aktivitas fisik dapat membuatnya merasa terhambat dalam menjalankan usahanya, sehingga subjek cenderung menolak menerima kenyataan bahwa penyakit ini memerlukan penyesuaian hidup. Subjek mencoba mengabaikan gejala atau meminimalkan dampaknya, dengan harapan masih bisa menjalankan aktivitas seperti sebelumnya, meskipun kesehatannya memburuk. Namun pada sesi 5, subjek 1 mengatakan bahwa harapan barunya adalah mencoba untuk melanjutkan bisnisnya dan akan membuat konten di berbagai sosial media seperti di tiktok dan facebook terkait pengalamannya saat terdiagnosa gagal ginjal kronis dan melakukan hemodialisa.

Subjek 2 memunculkan tidak menolak terhadap penyakitnya pada sesi 4. Penolakan pada subjek ini disebabkan oleh rasa tanggung jawab besar terhadap kelangsungan bisnis kateringnya. Subjek merasa bahwa mengakui penyakitnya akan membuatnya terlihat lemah dan mengurangi kemampuannya dalam menjaga kualitas dan pelayanan bisnis. Ketidakmampuan untuk mengikuti jadwal kerja yang padat karena kebutuhan untuk menjalani hemodialisa dapat membuatnya merasa tidak berdaya. Sebagai bentuk penolakan, subjek memilih untuk bekerja berlebihan,

mengabaikan kondisinya, dan berusaha menyangkal bahwa penyakitnya akan berdampak besar pada kehidupan profesionalnya.

Subjek 3 memunculkan tidak menolak terhadap penyakitnya pada sesi 5. Pada usia yang relatif muda, subjek merasa bahwa menjalani hemodialisa bertentangan dengan rencananya untuk melanjutkan pendidikan dan membangun karir. Subjek melihat dirinya berbeda dari teman-teman sebayanya yang tidak menghadapi kondisi serupa. Penolakan muncul dalam bentuk ketidakmauannya mengakui bahwa penyakit ini akan memengaruhi gaya hidup dan ambisi akademisnya.

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian reality therapy dengan tahapan WDEP (*What, Doing, Evaluation, Planning*) dapat membantu subjek untuk tidak mengalami penolakan terhadap penyakit (*denial*).

(2) Mampu mengendalikan kemarahan (*anger*)

Kondisi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menyebabkan individu mulai menyadari kenyataan penyakitnya, tetapi belum dapat menerimanya secara emosional. Rasa marah muncul sebagai respons terhadap ketidakadilan yang dirasakan, ketidakmampuan untuk mengubah keadaan, dan kehilangan kendali atas hidup. Pemberian terapi bertujuan untuk membuat subjek memunculkan keyakinan diri untuk fokus pada tindakan praktis yang dapat subjek ambil untuk memperbaiki keadaan di masa sekarang, subjek dibantu keluar dari pola pikir menyalahkan atau mengasihani diri sendiri. Perubahan gejala ini diukur menggunakan *self-report* sesuai yang telah disampaikan pada bagian metodologi dan dilakukan setiap sesinya yang dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.

Mampu mengendalikan kemarahan (anger)

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

Keterangan : Skor 1-10 (tinggi-rendah penurunan marah)

Ketiga subjek mengalami perubahan penurunan marah terhadap penyakit yang dialami. Sebelum terapi, ketiga subjek menunjukkan masih tingginya kemarahan diakibatkan kondisi yang belum stabil. Setelah terapi ketiga subjek mengalami penurunan hingga nilai 5 dari yang tertinggi 9. Uraian keyakinan terhadap kemampuan dii subjek dapat dilihat pada tabel 5.



Tabel 5.*Deskripsi mengendalikan kemarahan (anger)*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi						
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Terminasi	Follow Up
Subjek marah karena bisnisnya terganggu akibat kebutuhan untuk menjalani hemodialisa. Subjek frustrasi karena kehilangan kontrol atas usahanya.	Subjek merasa karena bisnisnya terganggu akibat kebutuhan untuk menjalani hemodialisa. Subjek frustrasi karena kehilangan kontrol atas usahanya.	Subjek mulai mengenali bahwa meskipun kesehatannya membatasi aktivitas fisik, subjek masih bisa mengatur waktu dan delegasi tugas di bisnis peternakannya.	Subjek mengakui bahwa penyakitnya tidak akan hilang, dan untuk menjaga bisnisnya, subjek perlu membuat strategi jangka panjang.	Subjek akan menetapkan tujuan untuk tetap menjalankan bisnis dengan delegasi tugas dan fokus pada bagian-bagian yang tidak memerlukan keterlibatan fisik intens.	Belajar untuk menggunakan teknik pernapasan dalam saat merasa frustrasi dengan situasi bisnisnya.	Subjek melaporkan penurunan frekuensi kemarahan, meskipun masih merasa frustrasi pada waktu tertentu. Terapis menekankan pentingnya menegosiasikan lebih banyak delegasi kepada karyawan.	Subjek merasa lebih siap menghadapi tantangan bisnis dengan mengelola stafnya lebih baik dan merespons kemarahan dengan cara yang lebih sehat.	Subjek akan melanjutkan latihan fisik dan mulai berkomitmen untuk mempraktikkan pernapasan dalam setiap hari, terutama sebelum menjalani hemodialisis untuk membantu mengurangi stres.

Subjek merasa marah karena penyakitnya mempengaruhi kelangsungan bisnis kateringnya, terutama kemampuan untuk memenuhi pesanan besar.	Subjek memahami bahwa meskipun kesehatannya membatasi kemampuan fisik, subjek masih bisa merencanakan dengan lebih baik untuk menjaga kualitas katering.	Subjek menyadari bahwa ia tidak bisa selalu bekerja seperti dulu, tetapi bisa berfokus pada peningkatan manajemen waktu dan pengelolaan tim.	Subjek akan menetapkan tujuan untuk mengembangkan katering dalam skala yang lebih bisa dikelola, termasuk membatasi pesanan besar yang memerlukan tenaga ekstra.	Subjek menggunakan afirmasi positif untuk menghadapi rasa marah ketika pesanan katering besar datang.	Subjek merasa lebih baik dalam mengelola bisnisnya, tetapi masih kesulitan menolak pesanan besar. Subjek akan belajar merencanakan strategi penolakan.	Subjek merasa lebih nyaman dalam mengelola bisnis kateringnya dan lebih bijaksana dalam menerima pesanan sesuai kemampuan fisiknya.	Subjek berencana untuk terus menggunakan <i>journaling</i> sebagai wadah emosional dan juga mengatur waktu untuk berbicara dengan teman dan keluarga tentang bagaimana mereka bisa lebih mendukungnya dalam menjalani perawatan serta membantu usaha kateringnya.
---	--	--	--	---	--	---	---

Subjek marah karena terhambat dalam mengejar pendidikan dan takut tertinggal dari teman sebayanya.	Subjek harus menyesuaikan rencana kuliahnya, ada cara untuk melanjutkan pendidikan secara bertahap.	Menerima bahwa subjek tidak bisa menyelesaikan kuliah sesuai rencana awal, tetapi subjek bisa mencari metode alternatif seperti kuliah di universitas terbuka.	Subjek mulai menetapkan tujuan untuk menyelesaikan satu atau dua mata kuliah per semester, sehingga tetap bisa mengikuti perkembangan pendidikan tanpa merasa kewalahan.	Subjek mulai menerapkan relaksasi ketika merasa marah karena melihat temannya berkuliah lebih cepat.	Subjek merasa lebih tenang dalam menghadapi ketertinggalannya, tetapi masih merasa cemas di beberapa situasi. Terapis membantu memperkuat penerapan relaksasi saat kecemasan meningkat.	Subjek merasa lebih optimis mengenai masa depannya di pendidikan, dengan langkah-langkah realistis yang membantu mengelola ekspektasi dan kemarahan.	Subjek mulai mencari cara untuk menggunakan waktu di ruang perawatan hemodialisis untuk hal-hal produktif, seperti membaca buku atau merencanakan kelanjutan pendidikannya di universitas terbuka.
--	---	--	--	--	---	--	--



Perubahan ketiga subjek mengarah ke positif sehingga membuat subjek menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengelola kemarahan dan menjalani hidup dengan fokus pada apa yang bisa mereka kontrol.

Hal ini menunjukkan bahwa reality therapy dengan tahapan WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning*) dapat membuat subjek mengurangi dan mengelola kemarahan terhadap penyakit yang dialami.

(3) Tidak tawar-menawar dengan hidup (*bargaining*)

Kondisi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa membuat subjek sering kali mencoba bernegosiasi dengan diri sendiri, Tuhan, atau kekuatan yang lebih tinggi, dengan harapan bisa mendapatkan "kesempatan kedua" atau perbaikan kondisi. Pemberian terapi bertujuan untuk berfokus pada realitas dan tanggung jawab pribadi, yang dapat membantu pasien menerima kenyataan penyakit dan menghindari *bargaining* yang tidak realistis dengan hidup. Perubahan gejala diukur menggunakan *self-report*. Perubahan tidak tawar-menawar (*bargaining*) pada subjek dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.

Perubahan tidak tawar-menawar dengan hidup (bargaining)

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					Terminasi	Follow Up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5		
1	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)
2	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)

Keterangan : (-) Masih tawar-menawar; (✓) Mulai tidak tawar-menawar

Ketiga subjek mengalami perubahan untuk tidak melakukan tawar menawar (*bargaining*). Sebelum terapi, ketiga subjek menunjukkan masih adanya bentuk tawar menawar terhadap penyakit yang dialami. Setelah terapi ketiga subjek mengalami perubahan rata-rata pada sesi 5. Uraian perubahan tidak melakukan tawar-menawar dengan hidup (*bargaining*) subjek dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7.

Deskripsi tidak melakukan tawar-menawar dengan hidup (bargaining)

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi						
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Terminasi	Follow Up
1	Subjek berharap bahwa jika ia bisa menghindari beberapa sesi hemodialisa, kesehatannya akan membaik, dan ia bisa menghabiskan lebih banyak waktu untuk bisnisnya.	Subjek diajak untuk melihat bahwa melewatkan sesi dialisis tidak akan membuat kesehatannya membaik, dan bahwa fokusnya seharusnya bukan pada menghindari perawatan tetapi pada bagaimana menyesuaikan diri dengan jadwal yang ada.	Subjek mulai menyadari bahwa ia masih memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatannya dan mengelola bisnisnya dengan baik, meskipun itu berarti harus menyesuaikan jadwal dialisis dengan aktivitas bisnis.	Subjek mulai menetapkan tujuan untuk mengatur ulang jadwal kerja dan menyerahkan sebagian tugas kepada karyawannya, sehingga ia bisa menjalani dialisis tanpa memengaruhi kinerja bisnis secara signifikan.	Subjek mulai menyadari jika ia melewatkan hemodialisa demi kesehatannya justru akan memburuk, yang berdampak negatif pada jangka panjang bisnis.	Subjek melaporkan bahwa meskipun sulit, ia telah mulai mendelegasikan lebih banyak tugas kepada karyawan dan menjalani dialisis dengan lebih teratur.	Subjek merasa lebih percaya diri dalam menjalankan bisnis dengan jadwal dialisis yang teratur, dan ia tidak lagi berharap bisa melewati perawatan medis demi bisnisnya.	Subjek berusaha untuk mengubah pola pikirnya dengan lebih banyak menerima kenyataan dan fokus pada hal-hal yang bisa ia kendalikan.

2

Subjek berpikir bahwa jika ia menjaga pola makan yang sangat ketat, ia mungkin bisa sembuh tanpa harus terus menerus menjalani hemodialisis.

Subjek mulai memahami bahwa meskipun menjaga pola makan penting, itu tidak akan menggantikan kebutuhan untuk menjalani hemodialisa secara rutin.

Subjek mengakui bahwa menjaga pola makan itu penting, tetapi ia juga bertanggung jawab untuk mengikuti perawatan medis yang telah dianjurkan

Subjek menetapkan tujuan untuk tetap menjaga pola makan sehat, tetapi juga berkomitmen penuh pada perawatan medis agar bisa menjaga kondisi kesehatannya.

Subjek mulai menerima bahwa dialisis adalah bagian penting dari perawatan yang harus diterima, dan menjaga pola makan saja tidak cukup untuk memperbaiki kondisinya.

Subjek merasa lebih nyaman dengan menjalani perawatan medis, tetapi masih cenderung berpikir bahwa diet ketat bisa menggantikan hemodialisa.

Subjek telah belajar untuk menjalani pola makan sehat yang seimbang dengan perawatan medis dan tidak lagi bergantung pada diet sebagai "kesepakatan" untuk menghindari hemodialisa.

Subjek akan terus bekerja sama dengan tim medis untuk menjalani perawatan yang terbaik bagi dirinya, dan fokus pada kesejahteraan mental dan emosionalnya.

3

Subjek memiliki harapan bahwa jika ia bisa melewatkan beberapa sesi hemodialisa, ia bisa kembali kuliah penuh waktu tanpa masalah.

Subjek mulai menyadari bahwa melewatkan hemodialisa untuk kembali kuliah penuh waktu bisa memperburuk kondisinya.

Subjek menyadari bahwa ia perlu mengambil tanggung jawab atas kesehatannya terlebih dahulu sebelum kembali berfokus pada kuliah penuh waktu.

Subjek menetapkan tujuan untuk melanjutkan kuliah secara paruh waktu sehingga ia masih bisa menjalani hemodialisa tanpa mengorbankannya.

Subjek mulai memahami bahwa jika ia mencoba untuk kembali kuliah penuh waktu tanpa memperhatikan kesehatannya, ia hanya akan memperburuk situasi dan mungkin harus menghentikan kuliah lagi

Subjek melaporkan kemajuan dalam mencari tau terkait universitas terbuka, tetapi masih merasa cemas tentang tertinggal dari teman sebayanya

Subjek merasa lebih nyaman dengan keputusan untuk kuliah secara bertahap, dan ia tidak lagi merasa perlu melewatkan hemodialisa demi mengejar pendidikan

Subjek merencanakan untuk melanjutkan fokus pada aktivitas yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya saat ini, seperti memulai usaha kecil yang bisa dijalankan dari rumah. Ia juga akan terus menjaga pola makan dan rutinitas sehat sebagai bagian dari rencana jangka panjangnya.

Perubahan ketiga subjek mengarah ke positif sehingga membuat subjek menunjukkan kemampuan mengatasi pola pikir *bargaining* dengan berfokus pada realitas dan tanggung jawab pribadi. Mereka belajar menetapkan tujuan yang realistis, menghadapi kenyataan penyakit mereka, dan menghindari tawar-menawar yang tidak realistis dengan kondisi medis. Hal ini menunjukkan bahwa reality therapy dengan tahapan WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning*) dapat membuat subjek mengurangi pola pikir tawar-menawar (*bargaining*).

(4) Mampu melewati masa depresi (*depression*)

Kondisi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa membuat subjek cenderung memiliki simtom depresi, biasanya muncul ketika pasien menyadari realitas penyakitnya yang tidak dapat dihindari dan merasa putus asa, kehilangan makna hidup, serta mengalami gejala fisik dan emosional yang berat akibat pengobatan. Pemberian reality therapy dengan tahapan WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning*) berfokus pada tanggung jawab pribadi, tujuan yang realistis, dan pengembangan kemampuan untuk mengendalikan aspek kehidupan yang masih dapat dikendalikan, membantu pasien keluar dari rasa putus asa. Perubahan gejala diukur menggunakan *self-report*. Perubahan mampu melewati masa depresi (*depression*) pada subjek dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8.

Perubahan mampu melewati masa depresi (depression)

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					Terminasi	Follow Up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5		
1	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)
2	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)
3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)

Keterangan : (-) Masih memiliki simtom depresi; (✓) Simtom Depresi berkurang

Ketiga subjek mengalami perubahan mampu melewati masa depresi (*depression*). Sebelum terapi, ketiga subjek menunjukkan masih adanya bentuk simtom depresi seperti putus asa, kehilangan makna hidup, serta mengalami gejala fisik dan emosional yang berat akibat penyakit gagal ginjal kronis dan hemodialisa. Setelah terapi ketiga subjek mengalami perubahan rata-rata pada sesi 5.

Pada subjek 1 sesi 1-4 cenderung masih mengalami beberapa simtom depresi akibat penyakit gagal ginjalnya. Subjek merasa kehilangan kontrol atas bisnis peternakan yang telah dibangun bertahun-tahun. Karena kondisi fisiknya yang memburuk dan waktu yang tersita untuk menjalani hemodialisa, subjek merasa tidak lagi mampu mengurus bisnis secara langsung. Perasaan takut akan kehilangan sumber penghasilan dan beban emosional bahwa bisnisnya akan hancur membuatnya merasa putus asa. Pada sesi 5 subjek 1 mulai menunjukkan perubahan menerima kenyataan bahwa subjek tidak bisa bekerja seperti sebelumnya, namun masih bisa berperan aktif dalam mengelola bisnis. Ini memberinya perasaan berdaya dan mengurangi rasa putus asa pada subjek.

Pada subjek 2 sesi 1-4 cenderung masih mengalami beberapa simtom depresi. Subjek merasa sangat tertekan dan terisolasi setelah terdiagnosa gagal ginjal kronis. Subjek merasa tidak lagi memiliki energi untuk menjalankan bisnis katering yang menjadi sumber penghasilannya. Depresi subjek juga dipicu oleh rasa takut bahwa subjek akan menjadi beban bagi keluarganya, serta ketidakpastian tentang masa depan bisnisnya yang bergantung pada kondisi kesehatannya. Keharusan menjalani hemodialisis secara rutin membuatnya merasa tidak mampu mengelola bisnis secara efektif. Pada sesi 5 subjek 2 mulai menunjukkan perubahan dan menemukan harapan baru. Dia berhasil mengelola waktu antara perawatan kesehatan dan menjalankan bisnis dengan lebih fleksibel. Depresinya berangsur-angsur berkurang karena dia merasa masih bisa berkontribusi dalam bisnisnya dan tidak harus menyerah pada situasi.

Pada subjek 3, sesi 1-4 masih mengalami beberapa simtom depresi. Subjek merasa masa depannya hancur dan tidak mungkin kembali ke bangku kuliah karena jadwal hemodialisa yang ketat dan kondisi fisiknya yang lemah. Keputusan mengenai peluang pendidikan dan karier membuatnya merasa tidak berdaya dan kehilangan arah hidup. Pada sesi 5, subjek 3 juga mulai menunjukkan perubahan untuk mengalihkan fokus baru pada pendidikan yang lebih fleksibel, subjek 3 berhasil melewati masa depresi dan merasa lebih yakin bahwa ia masih bisa mencapai impian akademisnya, meskipun dengan langkah yang berbeda dari rencana awalnya.

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian reality therapy dengan tahapan WDEP (*What, Doing, Evaluation, Planning*) dapat membantu subjek untuk mampu melewati masa depresi (*depression*).

(5) Mampu menerima penyakitnya (*acceptance*)

Penerimaan merupakan fase penting di mana subjek dapat berdamai dengan kondisi mereka, berhenti menolak realitas, dan mulai beradaptasi dengan kehidupan baru yang melibatkan perawatan rutin. Pemberian reality therapy dengan tahapan WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning*) subjek gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dapat belajar untuk menerima kondisi penyakit mereka dengan lebih baik.

Tujuan terapi ini memberikan subjek untuk memahami dan menghadapi kenyataan secara langsung, mengambil tindakan yang mereka bisa kontrol, membangun harapan yang realistis, dan memperkuat hubungan sosial yang mendukung. Dengan demikian, subjek lebih mampu menerima kondisi mereka tanpa perasaan putus asa dan lebih siap menjalani kehidupan yang penuh makna meskipun di tengah keterbatasan. Perubahan gejala diukur menggunakan *self-report*. Perubahan mampu melewati menerima penyakit (*acceptance*) pada subjek dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9.

Perubahan mampu menerima penyakit (acceptance)

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi					Terminasi	Follow Up
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5		
1	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
2	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(✓)	(✓)	(✓)

Keterangan : (-) Masih belum menerima i; (✓) Menerima

Ketiga subjek mengalami perubahan untuk mampu menerima penyakitnya (*acceptance*). Sebelum terapi, ketiga subjek menunjukkan masih adanya bentuk belum menerima terhadap penyakit yang dialami. Setelah terapi ketiga subjek mengalami perubahan rata-rata pada sesi 5. Uraian perubahan mampu menerima penyakitnya (*acceptance*) subjek dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10.

Deskripsi mampu menerima penyakit (acceptance)

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi						
		Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4	Sesi 5	Terminasi	Follow Up
1	Subjek mengalami kesulitan menerima kondisi gagal ginjal yang harus dihadapi	Subjek menyadari bahwa banyak dari kemarahan dan penolakannya berasal dari perasaan kehilangan kendali atas hidupnya.	Subjek mulai membicarakan hal-hal praktis yang dapat dilakukan meskipun sedang menjalani perawatan. Subjek mulai menyadari bahwa meskipun perannya berubah, dia masih bisa berkontribusi secara strategis dalam bisnisnya.	Subjek mulai menerima kenyataan bahwa penyakitnya tidak bisa dihindari berlanjut. Subjek merasa lebih berdaya dengan dukungan dari karyawan yang dapat menjalankan operasional sehari-hari.	Subjek mulai menunjukkan tanda-tanda penerimaan. Dia mulai merasa lebih damai dengan kondisinya dan mampu melihat bahwa penyakitnya bukanlah akhir dari segala hal.	Penerimaan semakin kuat. Subjek menyadari bahwa penyakitnya mengajarkan dia pentingnya mendelegasikan tugas dalam jangka panjang justru menguntungkan bisnisnya. Fokus terapi beralih pada menjaga rutinitas yang sehat dan menerima keterbatasan tanpa merasa bersalah atau lemah.	Subjek telah mencapai penerimaan penuh terhadap kondisinya. Dia merasa damai dengan perubahan dalam perannya di bisnis dan berfokus pada menjaga kesehatan sambil tetap berkontribusi secara positif	Subjek menyatakan bahwa ia ingin hidup dengan lebih bermakna meskipun harus menjalani hemodialisis. Ia ingin tetap terlibat dalam kehidupan sosial dan tetap produktif dalam kesehariannya.
2	Subjek dalam kondisi denial (penolakan) terhadap penyakitnya. Subjek merasa putus asa dan takut	Subjek mulai terbuka tentang ketakutannya. Subjek merumuskan ulang peran yang bisa dia ambil dalam bisnis, termasuk mencari bantuan untuk tugas-tugas yang tidak bisa dia tangani secara langsung.	Subjek memikirkan solusi yang realistis, seperti membuat sistem kerja yang lebih fleksibel dan efisien. Dia juga diajari untuk membagi tugas dengan karyawan atau	Subjek mulai mengubah pola pikir dari "tidak bisa bekerja" menjadi "bisa bekerja dengan cara yang berbeda." Dia lebih terbuka	Proses penerimaan semakin mendalam. Subjek merasakan perbaikan dalam keseimbangan antara kesehatan dan pekerjaan. Dia merasa lebih damai dengan kenyataan	Subjek mulai menunjukkan penerimaan penuh terhadap kondisinya. Dia tidak lagi melihat hemodialisa sebagai penghalang besar, tetapi sebagai bagian	Subjek merasa lebih siap menjalani hidup dengan fokus baru pada keseimbangan antara pekerjaan dan perawatan kesehatan.	Subjek masih beradaptasi dengan rutinitas perawatan ini. Subjek mengatur usaha atau pekerjaannya agar lebih fleksibel, namun berkomitmen untuk

keluarga yang dapat membantu.

menerima bantuan dari orang lain dan melihat perbaikan dalam pengelolaan bisnisnya.

bahwa meskipun tidak bisa terlibat langsung setiap saat, bisnisnya tetap bisa berjalan dengan baik.

dari rutinitas yang bisa disesuaikan dengan kehidupannya.

menyeimbangkan antara bekerja dan menjaga kesehatannya,

Subjek berada dalam fase depresi dan penolakan terhadap realitas bahwa ia tidak bisa melanjutkan kuliah seperti yang direncanakan

Subjek menyadari meskipun ada keterbatasan fisik, masih ada alternatif lain untuk melanjutkan pendidikan.

Subjek belajar bahwa merencanakan kembali studinya dengan lebih fleksibel.

Subjek mulai Proses penerimaan terus berlanjut ketika subjek mulai melihat kemungkinan positif untuk masa depan. Subjek lebih terbuka terhadap opsi-opsi pendidikan yang tidak terpikirkan sebelumnya, dan ini membantu dia merasa lebih berdaya.

Subjek mulai menerima kenyataan bahwa kuliahnya mungkin tidak sesuai dengan rencana awal, tetapi tetap bisa berjalan dengan cara yang lebih fleksibel.

Subjek merasa lebih optimis tentang masa depannya dan mulai merangkul perubahan ini sebagai bagian dari perjalanan hidupnya.

Subjek merasa lebih tenang dan stabil secara emosional. Dia berhasil menerima kondisinya dan berkomitmen untuk terus mengejar pendidikan meski dengan cara yang berbeda.

Subjek melanjutkan pelatihan online dan menyusun rencana untuk menerapkan keterampilan yang ia pelajari ke dalam proyek atau pekerjaan berbasis rumah, sehingga tetap bisa berkontribusi dan merasa produktif meski dalam keterbatasan.



Perubahan ketiga subjek mengarah ke positif sehingga membuat subjek menunjukkan penerimaan terhadap penyakit (*acceptance*). Terapi berfokus pada realitas dan tanggung jawab pribadi. Mereka belajar menetapkan tujuan yang realistis. Hal ini menunjukkan bahwa reality therapy dengan tahapan WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning*) dapat membantu subjek mencapai tahap menerima terhadap kondisi penyakitnya.

PEMBAHASAN

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa reality therapy dengan tahapan WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning*) dapat meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Reality Therapy, yang dikembangkan oleh William Glasser berfokus pada bagaimana individu dapat mengambil tanggung jawab untuk perilaku mereka dan membuat pilihan yang lebih baik guna memenuhi kebutuhan dasar (Glasser, 1999). Pendekatan ini berpusat pada teori kontrol dan motivasi manusia, di mana Glasser mengidentifikasi lima kebutuhan dasar yang memotivasi perilaku yaitu cinta dan rasa memiliki (*love & belonging*), kekuatan (*power*), kebebasan (*freedom*), kesenangan (*fun*), dan bertahan hidup (*survival*). Asesmen profil kebutuhan bertujuan untuk memahami sejauh mana subjek merasa kebutuhan-kebutuhan ini terpenuhi dan bagaimana mereka berusaha memenuhinya melalui pilihan yang mereka buat.

Pada subjek 1 memiliki kebutuhan bertahan hidup (*survival*) sebagai prioritas utama. Ini bisa mengindikasikan bahwa subjek sangat fokus pada aspek keamanan fisik, kesehatan, dan kesejahteraan material. Dalam konteks ini, kebutuhan untuk bertahan hidup mungkin sangat mendominasi kehidupan sehari-hari subjek karena subjek menghadapi kondisi kesehatan kronis yaitu gagal ginjal dan sedang menjalani hemodialisa.

Pada subjek 2, juga sangat fokus pada aspek survival. Fokus pada kebutuhan bertahan hidup mencerminkan perhatian mendalam terhadap kesehatan, keselamatan, atau kebutuhan material seperti pendapatan. Hal ini muncul sebagai akibat dari kondisi fisik akibat gagal ginjal kronis atau situasi hidup yang tidak stabil, sehingga subjek terfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar untuk tetap bertahan. Pada subjek 3, sangat termotivasi oleh kebutuhan akan kekuatan (*power*), yang berarti bahwa subjek sangat fokus pada perasaan memiliki kendali, otoritas, dan pengakuan dalam hidupnya. Subjek memiliki keinginan kuat untuk meraih prestasi dan mendapatkan pengakuan atas kemampuannya namun subjek merasa kurang mampu untuk mencapai hal tersebut karena kondisi penyakitnya.

Dalam menghadapi penyakit kronis seperti gagal ginjal, pasien sering kali mengalami perjalanan emosional yang kompleks sebelum mencapai tahap penerimaan (*acceptance*). Teori Kubler-Ross mengidentifikasi lima tahap utama dalam proses penerimaan yaitu penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan akhirnya penerimaan (*acceptance*). Pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, setiap tahap ini bisa sangat jelas terlihat, terutama ketika pasien mengalami perubahan fisik dan mental yang signifikan. Intervensi yang diberikan mampu membuat subjek fokus pada tanggung jawab, berfokus pada solusi, serta evaluasi yang berkelanjutan.

Tahapan-tahapan yang diberikan mampu merubah subjek yang semula merasa tidak berdaya, putus asa terhadap penyakitnya, menyalahkan diri, dan tidak menerima realitas menjadi mampu untuk memahami dan menyadari bahwa meskipun tidak bisa mengubah diagnosa penyakitnya namun subjek bisa mengubah cara menjalani hidup. Melalui reality therapy subjek diarahkan untuk lebih fokus apa yang bisa dilakukan daripada apa yang tidak bisa subjek ubah. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa reality therapy dapat meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien diabetes tipe II (Behzadi et al., 2021). Hal ini membuktikan bahwa reality therapy juga efektif untuk meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

Perubahan yang terjadi dalam reality therapy dikarenakan melibatkan pasien gagal ginjal kronis untuk fokus pada kontrol dan tanggung jawab. Salah satu kekuatan utama reality therapy adalah penekanan pada tanggung jawab pribadi (Glesser, 2019). Sehingga subjek mampu menerima penyakit sebagai bagian hidup yang bisa diadaptasi bukan sebagai hambatan yang menghancurkan harapan dan kualitas hidup mereka. Tahapan-tahapan yang ada pada reality therapy merupakan tahapan yang dapat meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menggunakan WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning*). Tahapan *Want* dalam reality therapy merupakan langkah awal yang penting dalam membantu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa untuk menerima penyakitnya. Pada tahap ini, fokus utamanya adalah menggali dan memahami keinginan terdalam pasien terkait dengan hidupnya, kesehatannya, dan bagaimana ia ingin merespons penyakitnya. Proses ini tidak hanya tentang keinginan sederhana, tetapi juga tentang mengidentifikasi apa yang benar-benar penting bagi pasien dalam menjalani hidup yang bermakna, meskipun dengan kondisi kronis. Tujuan utama adalah mengarahkan pasien untuk mengidentifikasi keinginan, harapan, dan aspirasi hidup yang paling penting bagi mereka, terlepas dari kondisi kesehatan mereka (Glesser, 1998).

Tahap *doing* membantu pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa untuk mengambil tindakan nyata dan spesifik menuju penerimaan penyakit. Dengan fokus pada tindakan yang mendukung keinginan mereka, mendorong kemandirian, mengubah kebiasaan negatif, dan menciptakan dukungan, pasien dapat mengembangkan keterampilan dan strategi yang diperlukan untuk mengelola kesehatan mereka secara efektif sehingga membantu subjek untuk menerima kondisi mereka dengan cara yang lebih positif dan proaktif. Dalam tahap *doing*, pasien juga diajarkan untuk mengidentifikasi dan mengubah kebiasaan negatif yang mungkin memperburuk kondisi mereka atau menghambat penerimaan. Ini bisa berupa menghindari pola pikir negatif dan berhenti menyalahkan diri sendiri.

Tahap *evaluation* fokus utamanya adalah pada evaluasi tindakan yang telah diambil oleh pasien dalam tahap *doing*, serta mempertimbangkan sejauh mana tindakan tersebut telah mendukung keinginan dan tujuan yang telah mereka identifikasi sebelumnya. Evaluasi ini membantu pasien memahami efek dari tindakan mereka, memberikan umpan balik, dan menetapkan perubahan yang diperlukan untuk meningkatkan proses penerimaan penyakit. Tahap ini memberikan kesempatan bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis untuk merenungkan dan menilai tindakan yang telah mereka ambil dalam perjalanan penerimaan penyakit. Dengan menilai keberhasilan, membandingkan harapan dengan realitas, dan mengidentifikasi tantangan, pasien dapat membuat rencana perbaikan yang lebih baik untuk pengelolaan kesehatan mereka. Evaluasi ini juga mendorong tanggung jawab pribadi dan membantu pasien meningkatkan persepsi diri, yang pada gilirannya mendukung penerimaan mereka terhadap kondisi kesehatan yang mereka hadapi (Wubbolding, 2017).

Tahap *planning*, pasien diajak untuk merumuskan tujuan-tujuan yang realistis terkait dengan kondisi kesehatannya karena pasien harus menjalani perawatan rutin yang membatasi aktivitasnya sehingga penting untuk menetapkan rencana yang sesuai dengan kemampuan fisik dan emosional mereka. Misalnya, pasien dapat membuat rencana untuk menyesuaikan pola hidup atau aktivitas sosial yang tidak terlalu memberatkan tetapi tetap memberi makna dan harapan bagi mereka. Pada tahap ini pasien merumuskan langkah-langkah yang dapat dilakukan guna mencapai tujuan yang diinginkan, seperti penerimaan penyakit, perbaikan kualitas hidup, atau peningkatan keyakinan diri. Tahap ini dirancang untuk memberikan pasien kontrol penuh atas tindakan mereka, sehingga dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam kehidupan sehari-hari.

Ketiga subjek memiliki cara untuk mengendalikan perasaan marahnya. Pada subjek 1 melanjutkan latihan fisik ringan dan juga melakukan relaksasi untuk mengurangi perasaan marah serta mengurangi perasaan stress ketika jadwal hemodialisa dilakukan. Pada subjek 2 menggunakan metode *journaling* untuk melepaskan emosinya dan melibatkan keluarga sebagai bentuk dukungan sosial.

Pada subjek 3 menemukan cara untuk mengatasi kemarahannya dengan cara membaca buku saat di ruangan hemodialisa sehingga subjek dapat tetap produktif.

Ketiga subjek juga memiliki perubahan pola pikir yang realistis dan bertanggung jawab. Pada subjek 1 berusaha untuk mengubah pola pikirnya dengan lebih banyak menerima kenyataan dan fokus pada hal-hal yang bisa subjek kendalikan. Pada subjek 2, subjek akan terus bekerja sama dengan tim medis untuk menjalani perawatan yang terbaik bagi dirinya, dan fokus pada kesejahteraan mental dan emosionalnya dan pada subjek 3 merencanakan untuk melanjutkan fokus pada aktivitas yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya saat ini, seperti memulai usaha kecil yang bisa dijalankan dari rumah. Ia juga akan terus menjaga pola makan dan rutinitas sehat sebagai bagian dari rencana jangka panjangnya.

Ketiga subjek pada sesi *follow-up* di tahap *acceptance* (penerimaan) menunjukkan tindakan yang terfokus pada hidup yang lebih bermakna dan produktif meskipun dengan keterbatasan fisik akibat hemodialisa. Ketiga subjek mengambil langkah-langkah aktif untuk terlibat dalam kehidupan sosial dan keluarga, yang membantu mereka merasa lebih terhubung, berdaya, dan puas dengan hidup mereka. Pendekatan ini menunjukkan bahwa penerimaan bukan hanya sekadar menerima kenyataan, tetapi juga menemukan cara untuk tetap menjalani hidup dengan tujuan dan makna. Perbedaan dan persamaan dari ketiga subjek dalam penelitian, diuraikan berdasarkan tahapan intervensi dan hasil dari setiap subjek dapat dilihat sebagai berikut:

a. Persamaan kondisi dan dampak psikologis

Semua subjek mengalami penolakan awal terhadap penyakit dan menunjukkan gejala psikologis seperti frustrasi, kemarahan dan depresi. Namun, ketiga subjek perlahan mulai menunjukkan kemajuan setelah menerima intervensi *reality therapy*.

b. Perbedaan berdasarkan latar belakang dan fokus kehidupan

Subjek dengan tanggung jawab bisnis (peternakan dan katering) merasa bahwa penyakit ini menghambat kemampuan mereka dalam mengelola usaha, sedangkan subjek yang masih berstatus pelajar merasa penyakit ini menghalangi pencapaian akademis dan sosialnya. Strategi penyesuaian yang dikembangkan

selama proses terapi berbeda, tergantung pada fokus dan prioritas setiap subjek, seperti delegasi tugas, penyesuaian kapasitas kerja, atau jadwal belajar yang fleksibel.

c. Efektivitas Reality Therapy (WDEP)

Intervensi menggunakan reality therapy terbukti efektif dalam membantu ketiga subjek mencapai penerimaan terhadap penyakitnya. Subjek memaparkan penurunan tingkat penolakan (*denial*) dan emosi negatif, serta peningkatan kemampuan untuk menjalani hidup secara realistis meskipun harus beradaptasi dengan hemodialisa seumur hidup.

d. Tahap penerimaan penyakit (*acceptance*) dan kebutuhan emosional

Ketiga subjek berhasil mencapai tahap *acceptance*, yang ditandai dengan kemampuan untuk menerima kenyataan hidup dengan hemodialisa seumur hidup dan merancang kehidupan yang lebih adaptif. Namun, waktu yang diperlukan untuk mencapai tahap ini bervariasi, tergantung tantangan yang mereka hadapi.

Reality therapy membantu mereka menyesuaikan diri dengan realitas yang ada, menghilangkan perasaan negatif, dan membangun rencana yang lebih realistis untuk masa depan. Pelaksanaan intervensi reality therapy berlangsung selama 1 bulan hingga pada akhirnya penerimaan penyakit yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dapat mengalami peningkatan. Terdapat beberapa hal yang dapat dijelaskan terkait dengan perubahan yang didapat dalam waktu 1 bulan.

Pembentukan kebiasaan baru adalah proses yang kompleks dan memerlukan waktu serta konsistensi. Secara umum, penelitian menunjukkan bahwa untuk membentuk kebiasaan baru, seseorang perlu melakukan perilaku tersebut secara konsisten selama sekitar 21 hingga 66 hari. Dalam beberapa studi, ditemukan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk membentuk kebiasaan baru adalah sekitar 66 hari, tetapi waktu ini dapat bervariasi tergantung pada kompleksitas kebiasaan dan motivasi individu (Gardner & Lally, 2023).

Keterbatasan penelitian ini terletak pada waktu satu bulan, sehingga efek jangka panjang dari intervensi yang diteliti belum dapat diketahui. Penelitian dengan jangka waktu pendek mungkin tidak cukup untuk mendeteksi perubahan signifikan dalam penerimaan penyakit. Penerimaan adalah suatu proses yang bisa berlangsung lama, dan hasil yang didapat dalam waktu singkat mungkin tidak mencerminkan hasil yang berkelanjutan.

SIMPULAN

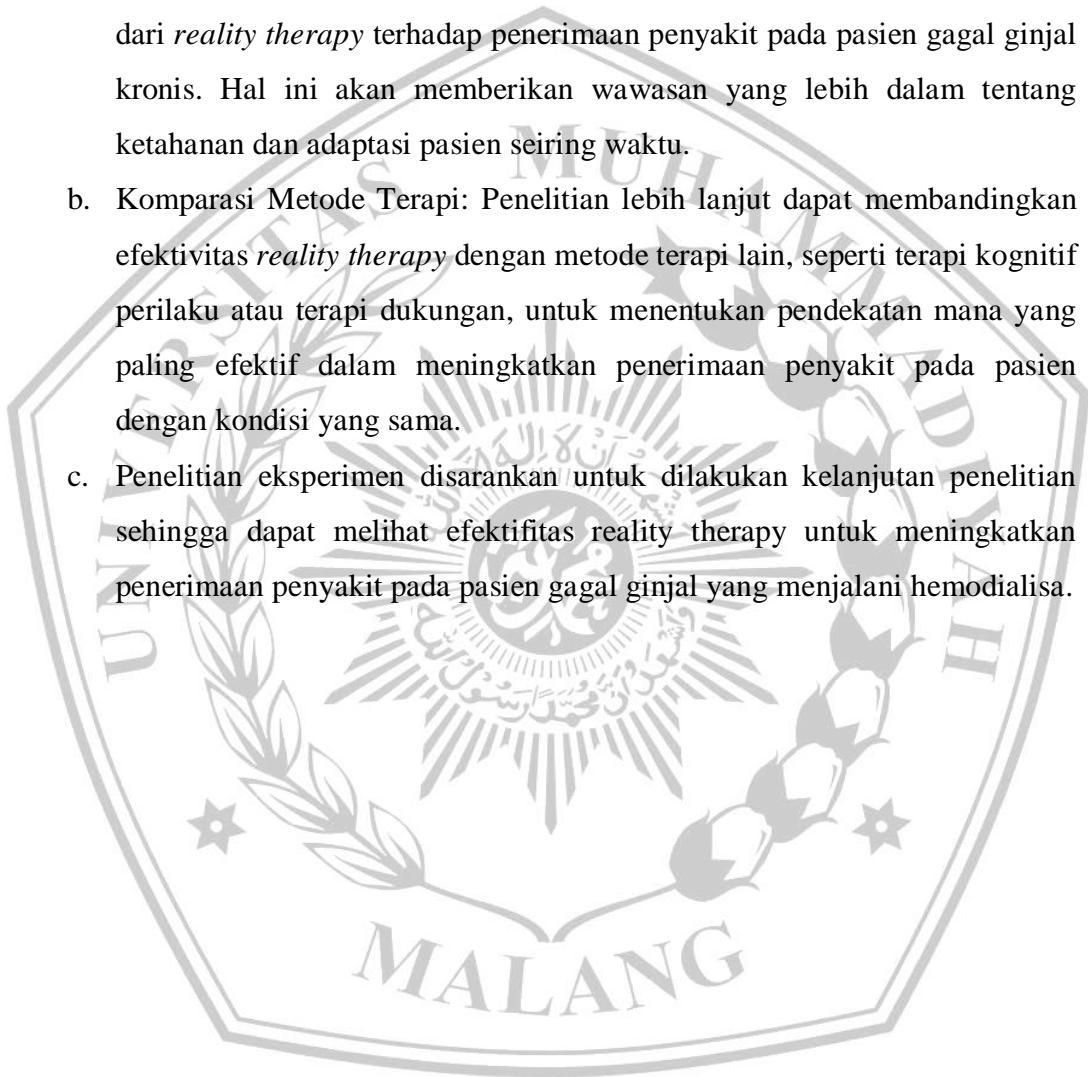
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa reality therapy dapat meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Rangkaian komponen reality therapy yang terdiri dari WDEP (*Want, Doing, Evaluation, Planning*) mampu meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Hal ini ditunjukkan dari subjek mampu menerima penyakitnya (*acceptance*) yang ditandai dengan kemampuan untuk menerima kenyataan hidup dengan hemodialisa seumur hidup dan merancang kehidupan yang lebih adaptif. Perubahan ini disimpulkan dari hasil pengukuran yang dilakukan dari pra terapi, selama terapi, hingga *follow-up*. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa reality therapy dapat digunakan sebagai salah satu alternatif intervensi dalam menangani gejala penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis.

SARAN

Saran yang bisa diberikan berdasarkan penelitian ini yaitu:

1. Subjek
 - a. Subjek diharapkan untuk terus menerapkan keterampilan yang telah dipelajari agar dapat menjaga kondisi yang telah dicapai saat ini.
 - b. Subjek disarankan untuk mematuhi rencana pengobatan yang ditetapkan oleh tim medis. Memiliki rutinitas kesehatan yang konsisten dapat membantu subjek merasa lebih berdaya dan berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik.

- c. Subjek dapat saling memberikan dukungan pada individu yang memiliki kondisi gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa untuk terus bersemangat dan berdaya.
2. Peneliti selanjutnya
 - a. Penelitian Jangka Panjang: Disarankan agar penelitian lebih lanjut dilakukan dengan desain longitudinal untuk menilai efek jangka panjang dari *reality therapy* terhadap penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis. Hal ini akan memberikan wawasan yang lebih dalam tentang ketahanan dan adaptasi pasien seiring waktu.
 - b. Komparasi Metode Terapi: Penelitian lebih lanjut dapat membandingkan efektivitas *reality therapy* dengan metode terapi lain, seperti terapi kognitif perilaku atau terapi dukungan, untuk menentukan pendekatan mana yang paling efektif dalam meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien dengan kondisi yang sama.
 - c. Penelitian eksperimen disarankan untuk dilakukan kelanjutan penelitian sehingga dapat melihat efektifitas *reality therapy* untuk meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.



REFERENSI

- Ady, I. N. C. (2021). Reality Therapy untuk meningkatkan penyesuaian diri remaja dengan gangguan major depressive disorder. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i2.16318>
- Alwisol. (2014). Psikologi Kepribadian. UMM Press
- Anggraeni, F. L. & Pratikto, H. (2021). Mindfulness dan self-acceptance. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 6 (Special Issue), 2.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners*. John Wiley & Sons.
- Basir, A. A., & Amirullah, A. N. (2018). Gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit universitas hasanuddin. *Jurnal Mitrasedhat*, 8(1), 81-86.
- Beacham, A. O., Linfield, K., Kinman, C. R., & Payne-Murphy, J. (2015). The chronic illness acceptance questionnaire: Confirmatory factor analysis and prediction of perceived disability in an online chronic illness support group sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 96–102.
- Behzadi, S., Tajeri, B., Sodagar, S., & Shariati, Z. (2021). The comparison of the effectiveness of acceptance, commitment, and reality therapy on life satisfaction and self-care behaviors of the elderly with type II diabetes. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 2(4), 483-501.
- Chabowski M, Polanski J, Jankowska-Polanska B, Lomper K, Janczak D, Rosinczuk J. The acceptance of illness, the intensity of pain and the quality of life in patients with lung cancer. *J Thorac Dis*. 2017;9:2952---8, <http://dx.doi.org/10.21037/jtd.2017.08.70>
- Chaplin, J. P. (2006). Kamus lengkap psikologi. Pustaka Pelajar Offset
- Dedyeh, A. R. J., Moghaddam, H. D., & Saremi, H. (2015). The Study on Academic Progress Incentive Creation through the Therapy Reality concepts, A Case Study: Secondary School Students in Sib & Suran City-Golstan Province. *International Journal of Life Sciences*, 9(6), 8–14. <https://doi.org/10.3126/ijls.v9i6.12681>
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G., & Ing, T. S. (2021). *Handbook of Dialysis*. Wolters Kluwer Health
- Dunne-Sousa, P., & Larkin, P. (2017). The experiences of younger adults living with kidney failure: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Renal Care*, 43(2), 73-88.
- Edwards, D. J. A. (2019). Systematic case study research in clinical and counselling psychology. In S. Laher, A. Fynn, & S. Kramer (Eds.), *Transforming research methods in the social sciences: Case studies from South Africa* (pp. 151–167). Wits University Press. <https://doi.org/10.18772/22019032750.15>
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(4), 33–38. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v2i4.11421>

- Fitriyani, E. N. (2014). Konsep Diri dengan Kejadian Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*.
- Gardner, B., & Lally, P. (2023). Habit and habitual behaviour. *Health psychology review*, 17(3), 490-496
- Gillanders S, Wild M, Deighan C, Gillanders D. Emotion regulation, affect, psychosocial functioning, and well-being in hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis*. 2008;51:651---62, <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.12.023>
- Ghimire, S., Castelino, R. L., Jose, M. D., & Zaidi, S. T. R. (2017). Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: a qualitative study. *BMC nephrology*, 18(1), 1-9.
- Glasser, W. (1998). *Choice Theory: A New Psychology of Personal Freedom*.
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry*. Harper & Row.
- Glasser, W. (2019). Reality Therapy: Its Impact on Mental Health. *Journal of Counseling and Development*, 97(3), 258-266. <https://doi.org/10.1002/jcad.12345>
- Glasser, W. (2004). A New Vision for Counseling. *The Family Journal*, 12(4), 339–341. <https://doi.org/10.1177/1066480704267486>
- Gutiérrez-Colina, A. M., Moreno-Aguilar, C., Ceballos-Osorio, L., & Cano-García, F. J. (2020). Illness perception and quality of life in older adults with chronic kidney disease. *Aging & Mental Health*, 24(3), 433-441.
- Hadi, S. (2015). Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah unit II Yogyakarta. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
- Hidayati, L., et al. (2021). Hubungan tingkat stres dengan penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Psikologi Klinis*, 9(2), 123-130.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi perkembangan*. Erlangga
- Indrasari, N. (2015). Perbedaan Kadar Ureum dan Kreatinin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 42-44.
- Jankowska-Polanska ´ B, Uchmanowicz I, Wysocka A, Uchmanowicz B, Lomper K, Fal AM. Factors affecting the quality of life of chronic dialysis patients. *Eur J Public Health*. 2017;27:262---7, <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckw193>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional: Penyakit Kronis dan Kesehatan Produktif*.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. The Macmillan Compan
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss*. Scribner.
- Kühnast, C., & Neuhäuser, M. (2008). A note on the use of the non-parametric Wilcoxon-Mann-Whitney test in the analysis of medical studies. *GMS German Medical Science*, 6.

- Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Empathy Journal Psikologi*, 3(1), 1-7.
- Mansor MB, Abdullah KL, Akhtar K, Jusoh AS, Ghazali SB, Haque M, Choon LC. The prevalence of family planning practice and associated factors among women in Serdang, Selangor. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 2015 Jan1;15(3):147-56.
- Marthoenis Marthoenis, Maimun Syukri, Abdullah Abdullah, Teuku M Reza Tandi, Nadisyah Putra, Hasna Laura, Arie Setiawan, Hizir Sofyan, and Meryam Schouler-Ocak. Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2021, Vol. 56(1) 40–50
- McLeod, J., & Elliott, R. (2011). Systematic case study research: A practice-oriented introduction to building an evidence base for counselling and psychotherapy. *Counselling and psychotherapy research*, 11(1), 1-10.
- Moreira JM, Soares CM, Teixeira AL, e Silva AC, Kummer AM. Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol*. 2015;30:2153---62, <http://dx.doi.org/10.1007/s00467-015-3159-6>.
- Muslim, M., Ahmad, H., & Rahim, S. (2019). The effect of emotional, spiritual and intellectual intelligence on auditor professionalism at the inspectorate of South Sulawesi Province. *The Indonesian Accounting Review*, 9(1), 73. <https://doi.org/10.14414/tiar.v9i1.1416>
- National Kidney Foundation. (2021). Hemodialysis.
- Nursalam, N., Bani, S., & Munirah, M. (2013). Bentuk kecurangan akademik (academic cheating) mahasiswa PGMI fakultas tarbiyah dan keguruan Uin Alauddin Makassar. *Lentera Pendidikan: Jurnal Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan*, 16(2), 127-138.
- Puspasari, S., & Nggobe, I. W. (2018). Hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien di Unit Hemodialisa Rsud Cibabat–Cimahi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 154-159
- Putri, A., Aristawati, A. R., & Pratikto, H. (2022). Forgiveness therapy untuk meningkatkan self acceptance. 2.
- Putri, R. K. (2018). Meningkatkan Self-Acceptance (penerimaan diri) dengan Konseling Realita Berbasis Budaya Jawa. *Prosiding SNBK (Seminar Nasional Bimbingan Dan Konseling) 2*, 2(1), 118–128. <http://prosiding.unipma.ac.id/index.php/SNBK/article/view/48>.
- Pompey, C. S., Ridwan, M. N., Zahra, A. N., & Yona, S. (2019). Illness acceptance and quality of life among end state renal disease patients undergoing hemodialysis. *Enfermeria clinica*, 29, 128-133.
- Rahayu, F., Ramlis, R., Fernando, T. & Studi Ners STIKes Dehasen Bengkulu, P. 2018. Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2).

- Rees, J., Chilcot, J., Donnellan, W., Gill, D., & Boulton, M. (2013). *Identifying the illness beliefs in adults with diabetic kidney disease and the relationship to clinical outcomes*. *Psychosomatic Medicine*, 75(9), 994-1002.
- Rindiastuti, Y. (2017) Deteksi dini dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik. Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/in>
- Robey, P. A., Wubbolding, R. E., & Malters, M. (2017). A Comparison of Choice Theory and Reality Therapy to Adlerian Individual Psychology. *The Journal of Individual Psychology*, 73(4), 283–294. <https://doi.org/10.1353/jip.2017.0024>
- Rohaeti, S. E., Ibrahim, K., & Pratiwi, S. H. (2021). Hubungan terapi komplementer dengan psychological well-being pada pasien penyakit Ginjal Kronis stadium 5. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 12-24. doi: 10.32528/ijhs.v13i1.4004
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28. doi: 10.1159/000353263
- Shodiq, Kamus Istilah Agama, cet. II (Jakarta: C.V. SIENNTARAMA, 1988), h. 133
- Shofaussamaati, “Ikhlas perspektif Al-Qur’an: Kajian Tafsir Maudhu’i”. *Jurnal Hermeneutik*, Vol. 7, No. 2 (Desember 2013), h. 334
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2016). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer Health.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2017). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sriandari, L. P. F., & Lesmana, C. B. J. (2019). Hubungan Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Bali 2015. *Issn: 2597-8012 E-Jurnal Medika*, 8(5).
- Srianti, N., Sukmandari, N. & Dewi, S. 2021. Perbedaan Tekanan Darah Intradialis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Interdialytic Weight Gains >5% dan <5% di Ruang Hemodialis RSD Manguhusada Bandung. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmial Ilmu Keperawatan*, 12(2): 23-32.
- Taufiqurrahman, T. (2019). Ikhlas dalam Perspektif Al Quran. *Eduprof: Islamic Education Journal*, 1(2), 279-312.
- Wubbolding, R. E., Casstevens, W. J., & Fulkerson, M. H. (2017). Using the WDEP System of Reality Therapy to Support Person-Centered Treatment Planning. *Journal of Counseling and Development*, 95(4), 472–477. <https://doi.org/10.1002/jcad.12162>
- Yin, R.K, (2015). *Studi kasus : Desain dan metode*. Jakarta Utara



LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONCENT*)

Assalamualaikum Wr. Wb

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

1. Ria Fuziarty (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/i sebagai responden penelitian, untuk turut berpartisipasi dengan sukarela (tanpa paksaan) dalam penelitian yang berjudul “EFEKTIVITAS REALITY THERAPY UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN PENYAKIT PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA” dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui : Tujuan Penelitian : Tujuan khusus penelitian ini adalah:
 - a. Tahap 1
 1. Melakukan pengukuran yang dilakukan sebelum dan sesudah setiap sesi terapi realitas. *The Chronic Illness Acceptance Questionner (CIAQ)* adalah skala self-report yang terdiri dari 20 item untuk mengukur tingkat penerimaan penyakit pasien selama sebulan terakhir. Skor total berkisar antara 0 hingga 100.
 2. Frekuensi: Sebelum sesi pertama dan setelah sesi terakhir, serta sebelum dan sesudah setiap sesi individu.
 3. Wawancara Tidak Terstruktur: Dilakukan sebelum, selama, dan setelah intervensi untuk mengevaluasi respon pasien terhadap terapi, perubahan perilaku, dan tingkat penerimaan penyakit.
 4. Frekuensi: Setiap sesi terapi dan pada saat *follow-up*.
 5. Observasi Terapis: Terapis mencatat perubahan dalam perilaku, ekspresi emosional, dan keterlibatan pasien selama sesi terapi.

6. Frekuensi: Setiap sesi terapi.
7. Prosedur Follow-Up
 - Pengukuran Tindak Lanjut: Setelah periode intervensi selesai (4 minggu), dilakukan asesmen tindak lanjut selama 1 bulan untuk mengevaluasi durabilitas efek terapi. Pengukuran menggunakan CIAQ 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 penerimaan penyakit mereka.
 - Rencana Perubahan Perilaku: Pasien dan terapis bersama-sama menyusun rencana perubahan perilaku yang realistis dan dapat diterapkan untuk meningkatkan penerimaan penyakit.

- 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 hemodialisa 2-3x dalam satu minggu, melakukan hemodialisa 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 reality therapy 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 *masker pelindung dan air mineral serta layanan terapi psikologi gratis*
 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 masker pelindung dan air mineral.
12. Penelitian ini memiliki manfaat untuk masyarakat, penelitian ini memiliki manfaat utama untuk mengembangkan intervensi psikologi *reality therapy*.
13. Pada penelitian ini intervensi yang diberikan pada responden penelitian berupa pemberian intervensi psikologi berupa *reality therapy* untuk meningkatkan penerimaan penyakit, 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 *reality therapy*, 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 infasive, 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 *reality therapy* untuk meningkatkan penerimaan penyakit 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 hemodialisa 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 *reality therapy* 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 di bawah ini. Bila ada informasi yang kurang jelas, maka bisa menghubungi peneliti pada nomor HP 085751539307.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Saksi : _____

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

Hormat Kami,
Peneliti



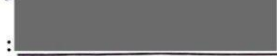
Ria Fuziarty



a. Subjek 1

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara, intervensi psikologi *reality therapy* 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 di bawah ini. Bila ada informasi yang kurang jelas, maka bisa menghubungi peneliti pada nomor HP 085751539307.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : 
Tanda tangan : 
Saksi : 

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

Hormat Kami,
Peneliti


Ria Euziarty

b. **Subjek 2**

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara, intervensi psikologi *reality therapy* 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 di bawah ini. Bila ada informasi yang kurang jelas, maka bisa menghubungi peneliti pada nomor HP 085751539307.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____ tahun)

Tanda tangan : _____

Saksi : _____

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



Hormat Kami,
Peneliti


Ria Puziarty

c. **Subjek 3**

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara, intervensi psikologi *reality therapy* 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 di bawah ini. Bila ada informasi yang kurang jelas, maka bisa menghubungi peneliti pada nomor HP 085751539307.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : 
Tanda tangan : 
Saksi : Rra Fuziarty










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

Hormat Kami,
Peneliti



Ria Fuziarty

Lampiran 2. Ethical Clearance

 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG	FAKULTAS KEDOKTERAN KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) sim-epk.umm.ac.id kepkfkuumm@umm.ac.id KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL" No. E.5.a/217/KEPK-UMM/VIII/2024	
	Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>	
	Peneliti utama : Ria Fuziarty, S.Psi <i>Principal In Investigator</i>	
	Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang <i>Name of the Institution</i>	
	Dengan judul: <i>Title</i>	
	"Efektivitas Reality Therapy untuk Meningkatkan Penerimaan Penyakit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa" <i>"The Effectiveness of Reality Therapy in Improving Disease Acceptance in Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis"</i>	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 05 Agustus 2025.		
<i>This declaration of ethics applies during the period August 05, 2024 until August 05, 2025.</i>		
August 05, 2024 Professor and Chairperson,		
		
dr. Desy Andari, M. Biomed		
Anggota Peneliti : Assoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si, Psikolog dan Muhamad Salis Yuniardi, M.Psi., PhD., Psikolog		
 UN-QA	 STARS	
Kampus I Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur P. +62 341 551 253 (Hunting) F. +62 341 460 475	Kampus II Jl. Bendungan Sufani No 188 Malang, Jawa Timur P. +62 341 551 149 (Hunting) F. +62 341 562 060	Kampus III Jl. Raya Tlogomas No 246 Malang, Jawa Timur P. +62 341 464 318 (Hunting) F. +62 341 463 435 E. webmaster@umm.ac.id

Lampiran 3. Surat Izin

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

DAFTAR NAMA PENELITI

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

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





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

NOTA DINAS

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

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara, diucapkan terimakasih.

Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan



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

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





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

NOTA DINAS

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

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara, diucapkan terimakasih.

Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan



dr. RATRI ISTIQOMAH, Sp.KJ

Pembina

NIP. 19860516 201101 2 012

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

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



Lampiran 4. Modul Intervensi

MODUL INTERVENSI

***Reality Therapy* Untuk Meningkatkan Penerimaan Terhadap Penyakit Pada
Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa**



Disusun oleh:

RIA FUZIARTY

NIM: 202210500211029

A. Pendahuluan

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal secara bertahap menurun selama periode waktu yang lama. Hal ini terjadi ketika ginjal tidak mampu mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan dari tubuh dengan efisien. Seiring berjalannya waktu, kerusakan ginjal dapat menjadi permanen dan menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan. Gagal ginjal kronis biasanya berkembang selama beberapa bulan hingga bertahun-tahun, dan sering kali tidak menunjukkan gejala sampai kondisi sudah cukup parah (Basir, 2018).

Salah satu prosedur medis untuk pasien gagal ginjal kronis adalah dengan melakukan hemodialisa. Hemodialisa adalah prosedur medis yang digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal yang tidak berfungsi dengan baik atau sudah gagal. Prosedur ini melibatkan penggunaan mesin dialisis untuk membersihkan darah dari zat-zat limbah dan kelebihan cairan yang biasanya dihilangkan oleh ginjal yang sehat (National Kidney, 2021). Hemodialisa dilakukan beberapa kali dalam satu minggu, dan setiap sesi dapat berlangsung selama beberapa jam. Jumlah dan frekuensi sesi hemodialisa yang dibutuhkan tergantung pada tingkat keparahan gagal ginjal dan kondisi kesehatan pasien (Daugirdas, 2021).

Penerimaan penyakit berarti bahwa pasien memiliki kemampuan untuk beradaptasi hidup dengan penyakitnya. Hal ini mengacu pada penerimaan diri, dimana penerimaan diri berarti kepuasan terhadap individu yang ada di dalam dirinya, pemahaman diri, kesadaran realistis, pemahaman akan kelebihan dan kekurangan diri sendiri dan orang lain (Pompey et al., 2019). Kesulitan untuk menyesuaikan dan juga menerima diri dengan kondisi tersebut dan juga terbatas untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Hal inilah yang membuat pasien merasa lelah dan juga merasa putus asa dengan kondisi yang dialami. Oleh sebab itu, penerimaan terhadap penyakit dirasa mampu untuk membantu subjek untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan juga dengan dukungan membuat subjek lebih bisa menerima penyakit yang dideritanya (Ghimire et al., 2017).

Terapi realita juga dapat membantu pasien penderita penyakit kronis untuk bisa mengekspresikan dirinya dengan cara berdiskusi yang santai untuk berbagi pengalaman, namun mampu membuat pasien menyadari segala apa yang selama ini dilakukannya, sehingga subjek mampu menemukan cara terbaik untuk menghadapi perasaan-perasaan negatif dan mengontrol apa yang dirasakannya (Farmani et al., 2015). Terapi realita digunakan untuk mengubah konsep diri yang negatif menjadi konsep diri positif pada individu, mengubah tingkah laku yang lebih bertanggung jawab, merencanakan dan melakukan tindakan-tindakan yang diinginkan untuk mencapai keinginannya. Penggunaan terapi realitas berfokus kepada tingkah laku yang ditampilkan oleh individu (R. K. Putri, 2018).

B. Tujuan Intervensi *Reality Therapy*

Tujuan dari pelaksanaan *Reality Therapy* adalah untuk membantu subjek meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan tujuan akhir untuk meningkatkan kesejahteraan emosional subjek. Pemberian *reality therapy* diharapkan mampu meningkatkan penerimaan penyakit pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Intervensi yang dilaksanakan akan berlangsung selama 45 menit sampai 1 jam sesuai dengan modul yang telah tersedia. Setiap waktu yang ditentukan telah disepakati bersama dengan seluruh partisipan.

Reality Therapy dibagi menjadi 6 sesi, yang pertama yakni dilakukan untuk membina hubungan saling percaya dengan terapis, serta memberikan *informed consent*, sesi kedua yakni mengeksplorasi keinginan subjek dengan tujuan agar subjek mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan yang diinginkan dalam kehidupannya, sesi ketiga yaitu mengidentifikasi perilaku yang telah dilakukan subjek untuk memenuhi keinginannya yang bertujuan untuk mengetahui perilaku tersebut apakah sudah sesuai atau masih ada yang harus diubah dalam mencapainya, sesi keempat subjek diminta mengevaluasi perilaku yang telah dilakukannya dalam mencapai keinginannya tersebut dengan tujuan agar subjek menyadari

apakah yang dilakukan oleh subjek sudah benar atau masih perlu ditingkatkan.

Sesi kelima yaitu subjek diminta untuk membuat perencanaan atau strategi untuk mencapai keinginannya tersebut yang bertujuan untuk membantu subjek dalam mencapai keinginannya tersebut. Sesi keenam terminasi kegiatan yang dilakukan dengan memberikan semangat dan membuat komitmen dengan subjek untuk terus melakukan rencananya yang telah buat pada saat sesi intervensi berlangsung.

C. Sasaran Subjek Intervensi *Reality Therapy*

Sasaran subjek pada intervensi *reality therapy* adalah pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronis dan sedang menjalankan hemodialisa 2-3x dalam satu minggu, penerimaan penyakit rendah dan 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 penerimaan diri dan penyebab terkait penerimaan diri tersebut. Kemudian setelah dilakukan wawancara, intervensi akan dilakukan secara individu. Setelah intervensi selesai, maka dilakukan *posttest* dengan memberikan skala CIAQ pada subjek.

D. Rancangan Pelaksanaan *Reality Therapy*

Tujuan:

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

Rancangan pelaksanaan dan prosedur *reality therapy* adalah sebagai berikut:

No	Sasaran	Jadwal	Kegiatan
1.	Masing-masing subjek	Minggu Ke-1	
		Hari ke-1/sesi 1	Perkenalan, penjelasan masalah, menentukan target intervensi, <i>informed consent</i> .
		Hari ke-2/ sesi 2	Mengidentifikasi keinginan subjek
		Hari ke-3/ sesi 3	Mengidentifikasi perilaku subjek dalam mencapai keinginan
		Minggu ke-2	
		Hari ke-4/ sesi 4	Mengevaluasi perilaku yang dilakukan subjek saat 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, Terminasi dan Follow Up

E. Pelaksanaan *Reality Therapy*

Sesi 1 Perkenalan

Perkenalan, penjelasan masalah, menentukan target intervensi, Pemberian *informed consent*

1. Tujuan

- Menciptakan situasi yang nyaman antara peneliti dan partisipan
- Menjelaskan permasalahan yaitu penerimaan penyakit, penyebab penerimaan penyakit, dan dampak dari penerimaan penyakit dalam kehidupan individu
- Menjelaskan realita terapi kepada partisipan
- Menentukan target intervensi
- Pemberian *informed consent*

2. Target

- Terciptanya situasi yang aman sehingga antar individu dapat mengungkapkan masalah masing-masing tanpa keraguan
- Partisipan memahami kondisi diri saat ini sedang mengalami masalah penerimaan penyakit
- Partisipan memahami realita terapi sebagai dasar dalam mengikuti intervensi
- Partisipan mengetahui permasalahan yang sedang dialami, penyebab dan dampak dari penerimaan penyakit yang rendah sehingga partisipan 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 *Reality Therapy*
- Melakukan wawancara awal untuk memahami latar belakang subjek, perasaan dan harapan mereka.
- Mendiskusikan pengalaman subjek dengan hemodialisa dan dampaknya terhadap kehidupan mereka.
- Memperkenalkan konsep penerimaan penyakit.

Sesi 2

Mengidentifikasi keinginan subjek

1. Tujuan

- Mengidentifikasi keinginan masing-masing untuk saat ini dan kedepannya
- Mendiskusikan masing-masing keinginan

2. Target

- Partisipan saling mengungkapkan keinginan yang ada didalam dirinya

3. Alat

- Ruang
- Alat tulis
- Lembar catatan per sesi

4. Pelaksanaan

- Menggunakan teknik tanya jawab untuk mengeksplorasi kebutuhan dan keinginan subjek.
- Membantu subjek untuk mengenali perbedaan antara kebutuhan dan keinginan.
- Mendiskusikan bersama bagaimana kebutuhan dan keinginan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan subjek.
- Masing-masing subjek diberikan kesempatan untuk mengungkapkan apa yang dirasakannya selama menjalani

hemodialisa dan kemudian subjek diminta untuk mengungkapkan keinginannya masing-masing

5. Waktu

Pada sesi ini waktu 45 – 60 menit.

Sesi 3

Mengidentifikasi perilaku subjek dalam mencapai keinginan

1. Tujuan

- Mengidentifikasi perilaku atau apa yang sudah dilakukan oleh subjek dalam memenuhi keinginannya

2. Target

- Partisipan mampu mengidentifikasi sikap dan perilaku yang sudah dilakukan untuk mencapai keinginannya

3. Alat

- Ruang
- Alat tulis
- Lembar catatan per sesi

4. Pelaksanaan

- Mendiskusikan kebiasaan dan rutinitas harian subjek
- Mengidentifikasi perilaku dan perasaan yang mendukung atau menghambat penerimaan penyakit.
- 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

Pada sesi ini waktu 45 – 60 menit

Sesi 4

Mengevaluasi perilaku yang dilakukan subjek saat mencapai keinginannya

1. Tujuan

- Mengidentifikasi perilaku atau apa yang sudah dilakukan oleh subjek dalam memenuhi keinginannya

2. Target

- Partisipan mampu mengidentifikasi sikap dan perilaku yang sudah dilakukan untuk mencapai keinginannya

3. Alat

- Ruang
- Alat tulis
- Lembar catatan per sesi

4. Pelaksanaan

- 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

Pada sesi ini waktu 45 – 60 menit

Sesi 5

Menyusun perencanaan kegiatan dan penugasan

1. Tujuan

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

2. Target

- Partisipan mampu menentukan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk meningkatkan penerimaan penyakitnya, serta partisipan mampu untuk berkomitmen dalam melaksanakannya

3. Alat

- Ruangan
- Alat tulis
- 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 keinginannya. Hal ini bisa dilakukan sama maupun berbeda.

5. Waktu

Pada sesi ini waktu 45 – 60 menit

Sesi 6

Evaluasi

1. Tujuan

- Mengetahui perkembangan selama proses penugasan yang harus dilakukan oleh para subjek

2. Target

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

3. Alat

- Ruangan
- Alat tulis
- 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 penerimaan penyakit.

5. Waktu

Pada sesi ini waktu 45 – 60 menit

Sesi 7

Terminasi dan *Follow Up*

1. Tujuan

- Melakukan evaluasi bersama selama proses intervensi berlangsung
- Memastikan subjek tetap termotivasi dan menjaga perubahan positif yang telah dicapai
- Memberikan skala CIAQ

2. Target

- Peneliti dan partisipan saling memberikan evaluasi terhadap proses intervensi yang dijalani
- Partisipan mampu menerapkan hasil intervensi saat menghadapi masalah dalam kehidupan sehari-hari.

- Mengukur pemahaman partisipan terhadap realita terapi dengan intervensi yang telah dilakukan

3. Alat

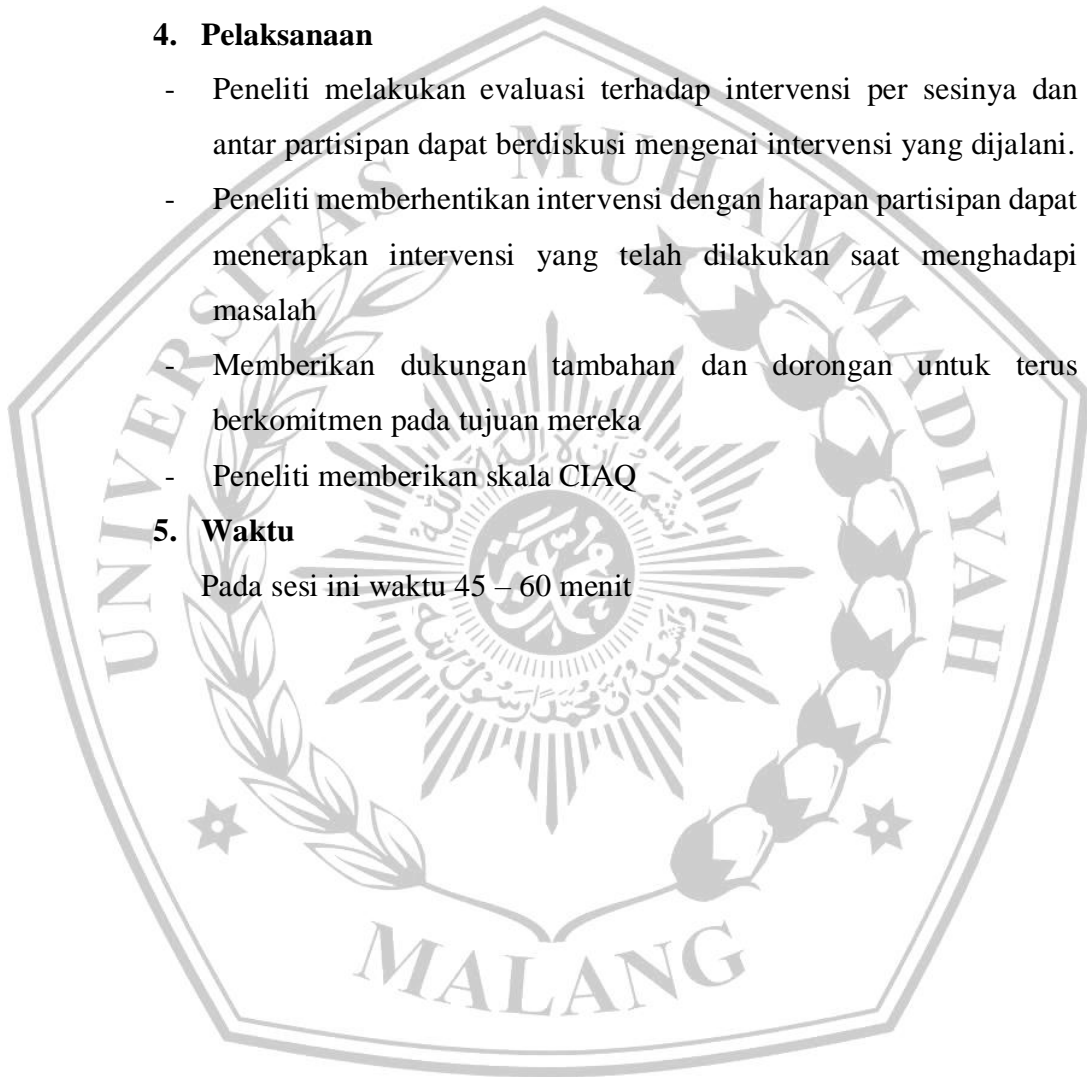
- Ruang
- Alat tulis
- Lembar catatan per sesi

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 CIAQ

5. Waktu

Pada sesi ini waktu 45 – 60 menit



Referensi

- Basir, A. A., & Amirullah, A. N. (2018). Gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit universitas hasanuddin. *Jurnal Mitrasehat*, 8(1), 81-86.
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G., & Ing, T. S. (2021). *Handbook of Dialysis*. Wolters Kluwer Health
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(4), 33–38. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v2i4.11421>
- Ghimire, S., Castelino, R. L., Jose, M. D., & Zaidi, S. T. R. (2017). Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: a qualitative study. *BMC nephrology*, 18(1), 1-9.
- National Kidney Foundation. (2021). Hemodialysis.
- Putri, R. K. (2018). Meningkatkan Self-Acceptance (penerimaan diri) dengan Konseling Realita Berbasis Budaya Jawa. Prosiding SNBK (Seminar Nasional Bimbingan Dan Konseling) 2, 2(1), 118–128. <http://prosiding.unipma.ac.id/index.php/SNBK/article/view/48>
- Pompey, C. S., Ridwan, M. N., Zahra, A. N., & Yona, S. (2019). Illness acceptance and quality of life among end state renal disease patients undergoing hemodialysis. *Enfermeria clinica*, 29, 128-133.

Lampiran 5. Kuesioner

The Chronic Illness Acceptance Questionner (CIAQ)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk :

Harap dibaca pernyataan berikut dan beri tanda (√) pada jawaban yang paling menggambarkan anda untuk setiap pernyataan di bawah ini.

Keterangan :

- 0 = Tidak pernah benar
- 1 = Sangat Jarang Benar
- 2 = Jarang Benar
- 3 = Kadang-Kadang Benar
- 4 = Seringkali Benar
- 5 = Hampir Selalu Benar
- 6 = Selalu Benar

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya terus melanjutkan hidup, apa pun tingkat rasa sakit yang saya rasakan							
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita sakit kronis							
3.	Tidak apa-apa jika merasakan sakit							
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan rasa sakit ini dengan lebih baik							
5.	Saya tidak perlu mengendalikan rasa sakit saya untuk hidup saya dengan baik							
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan yang normal meskipun saya menderita sakit kronis							
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan rasa sakit saya							

8.	Ada banyak kegiatan yang saya lakukan ketika saya merasa sakit							
9.	Saya menjalani kehidupan yang penuh meskipun saya memiliki rasa sakit kronis							
10.	Mengontrol rasa sakit tidak terlalu penting dibandingkan dengan tujuan lain dalam hidup saya							
11.	Pikiran dan perasaan saya tentang rasa sakit harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya							
12.	Meskipun sakit, saya sekarang berpegang teguh pada arah tertentu dalam hidup saya							
13.	Menjaga tingkat rasa sakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu							
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana yang serius, saya harus mengendalikan rasa sakit saya							
15.	Ketika rasa sakit saya meningkat, saya masih bisa mengurus tanggung jawab saya							
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif saya tentang rasa sakit							
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana rasa sakit saya mungkin meningkat							
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang apa yang akan terjadi pada saya adalah benar							
19.	Sungguh melegakan ketika menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah rasa sakit saya untuk melanjutkan hidup saya							
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan berbagai hal ketika saya merasa sakit							

(Adapted from) McCracken, L. M. , Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain*, 107, 159-166

Penilaian:

- Keterlibatan dalam kegiatan: Jumlahkan item 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 19.
- Kesiediaan untuk merasakan sakit: membalikkan skor item 4, 7, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 20 dan jumlah.

Total: keterlibatan aktivitas + kesiediaan menghadapi rasa sakit = PENERIMAAN

Skor	Kategori
100 – 120	High Function (Keberfungsian Tinggi) High Satisfaction (Kepuasan Tinggi)
80 - 100	High Function (Keberfungsian Tinggi) Medium Satisfaction (Kepuasan Sedang)
60 - 80	Medium Function (Keberfungsian Sedang) Low Satisfaction (Kepuasan Rendah)
40 - 60	Low Function (Keberfungsian Rendah) Medium Satisfaction (Kepuasan Sedang)
20 - 40	Low Function (Keberfungsian Rendah) Low Satisfaction (Kepuasan Rendah)
0 - 20	Very Low (Sangat Rendah)

Pre. / 20 (Pendak)

Sudah hampir bekerja namun masih sering demam
 3 tahun terakhir (2021-2024)
 Anak 1. usia 53 tahun
 Perempuan

Nama : XXXXXXXXXX
 Usia : 34 Tahun
 Jenis Kelamin : laki-laki

Petunjuk :
 Harap dibaca pernyataan berikut dan beri tanda (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan anda untuk setiap pernyataan di bawah ini.

- Keterangan :**
- 0 = Tidak pernah benar
 - 1 = Sangat Jarang Benar
 - 2 = Jarang Benar
 - 3 = Kadang-Kadang Benar
 - 4 = Seringkali Benar
 - 5 = Hampir Selalu Benar
 - 6 = Selalu Benar

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya terus melanjutkan hidup, apa pun tingkat rasa sakit yang saya rasakan		✓					
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita sakit kronis			✓				
3.	Tidak apa-apa jika merasakan sakit			✓				
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan rasa sakit ini dengan lebih baik			✓				
5.	Saya tidak perlu mengendalikan rasa sakit saya untuk hidup saya dengan baik			✓				
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan yang normal meskipun saya menderita sakit kronis		✓					
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan rasa sakit saya			✓				

		0	1	2	3	4	5	6
8.	Ada banyak kegiatan yang saya lakukan ketika saya merasa sakit		✓					
9.	Saya menjalani kehidupan yang penuh meskipun saya memiliki rasa sakit kronis			✓				
10.	Mengontrol rasa sakit tidak terlalu penting dibandingkan dengan tujuan lain dalam hidup saya		✓					
11.	Pikiran dan perasaan saya tentang rasa sakit harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya		✓					
12.	Meskipun sakit, saya sekarang berpegang teguh pada arah tertentu dalam hidup saya			✓				
13.	Menjaga tingkat rasa sakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu			✓				
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana yang serius, saya harus mengendalikan rasa sakit saya		✓					
15.	Ketika rasa sakit saya meningkat, saya masih bisa mengurus tanggung jawab saya		✓					
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif saya tentang rasa sakit			✓				
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana rasa sakit saya mungkin meningkat			✓				
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang apa yang akan terjadi pada saya adalah benar		✓					

		0	1	2	3	4	5	6
19.	Sungguh melegakan ketika menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah rasa sakit saya untuk melanjutkan hidup saya		✓					
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan berbagai hal ketika saya merasa sakit			✓				

Pre /
Y3 (Kendak)

2. Aliran :
2. Merah : sering mengeluarkan
2.2. Putih : kadang-kadang
2.3. Putih : kadang-kadang
2.4. Putih : kadang-kadang
2.5. Putih : kadang-kadang
2.6. Putih : kadang-kadang

Nama :
Usia : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk :
Harap dibaca pernyataan berikut dan beri tanda (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan anda untuk setiap pernyataan di bawah ini.

- Keterangan :**
- 0 = Tidak pernah benar
 - 1 = Sangat Jarang Benar
 - 2 = Jarang Benar
 - 3 = Kadang-Kadang Benar
 - 4 = Seringkali Benar
 - 5 = Hampir Selalu Benar
 - 6 = Selalu Benar

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya terus melanjutkan hidup, apa pun tingkat rasa sakit yang saya rasakan			✓				
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita sakit kronis				✓			
3.	Tidak apa-apa jika merasakan sakit			✓				
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan rasa sakit ini dengan lebih baik			✓				
5.	Saya tidak perlu mengendalikan rasa sakit saya untuk hidup saya dengan baik			✓				
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan yang normal meskipun saya menderita sakit kronis				✓			
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan rasa sakit saya				✓			

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
8.	Ada banyak kegiatan yang saya lakukan ketika saya merasa sakit			✓				
9.	Saya menjalani kehidupan yang penuh meskipun saya memiliki rasa sakit kronis		✓					
10.	Mengontrol rasa sakit tidak terlalu penting dibandingkan dengan tujuan lain dalam hidup saya			✓				
11.	Pikiran dan perasaan saya tentang rasa sakit harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya				✓			
12.	Meskipun sakit, saya sekarang berpegang teguh pada arah tertentu dalam hidup saya			✓				
13.	Menjaga tingkat rasa sakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu			✓				
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana yang serius, saya harus mengendalikan rasa sakit saya			✓				
15.	Ketika rasa sakit saya meningkat, saya masih bisa mengurus tanggung jawab saya			✓				
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif saya tentang rasa sakit			✓				
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana rasa sakit saya mungkin meningkat			✓				
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang apa yang akan terjadi pada saya adalah benar				✓			

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
19.	Sungguh melegakan ketika menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah rasa sakit saya untuk melanjutkan hidup saya			✓				
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan berbagai hal ketika saya merasa sakit		✓					

Pre. / 20 (Pendah)

© Sifat hampir sempurna
 namun masih sering dalam
 3 tahun setelah wawancara
 (2021-2024)
 © Anak 1. 102 53 hari
 © Pasa 101

Nama :
 Usia : 34 Tahun
 Jenis Kelamin : laki-laki

Petunjuk :
 Harap dibaca pernyataan berikut dan beri tanda (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan anda untuk setiap pernyataan di bawah ini.

- Keterangan :**
- 0 = Tidak pernah benar
 - 1 = Sangat Jarang Benar
 - 2 = Jarang Benar
 - 3 = Kadang-Kadang Benar
 - 4 = Seringkali Benar
 - 5 = Hampir Selalu Benar
 - 6 = Selalu Benar

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya terus melanjutkan hidup, apa pun tingkat rasa sakit yang saya rasakan		✓					
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita sakit kronis			✓				
3.	Tidak apa-apa jika merasakan sakit			✓				
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan rasa sakit ini dengan lebih baik			✓				
5.	Saya tidak perlu mengendalikan rasa sakit saya untuk hidup saya dengan baik			✓				
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan yang normal meskipun saya menderita sakit kronis		✓					
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan rasa sakit saya			✓				

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
8.	Ada banyak kegiatan yang saya lakukan ketika saya merasa sakit		✓					
9.	Saya menjalani kehidupan yang penuh meskipun saya memiliki rasa sakit kronis			✓				
10.	Mengontrol rasa sakit tidak terlalu penting dibandingkan dengan tujuan lain dalam hidup saya		✓					
11.	Pikiran dan perasaan saya tentang rasa sakit harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya		✓					
12.	Meskipun sakit, saya sekarang berpegang teguh pada arah tertentu dalam hidup saya			✓				
13.	Menjaga tingkat rasa sakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu			✓				
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana yang serius, saya harus mengendalikan rasa sakit saya		✓					
15.	Ketika rasa sakit saya meningkat, saya masih bisa mengurus tanggung jawab saya		✓					
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif saya tentang rasa sakit			✓				
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana rasa sakit saya mungkin meningkat			✓				
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang apa yang akan terjadi pada saya adalah benar		✓					

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
19.	Sungguh melegakan ketika menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah rasa sakit saya untuk melanjutkan hidup saya		✓					
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan berbagai hal ketika saya merasa sakit			✓				

Post / Termination
70 (selama)

Nama :
 Usia : 34 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki

Petunjuk :
 Harap dibaca pernyataan berikut dan beri tanda (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan anda untuk setiap pernyataan di bawah ini.

- Keterangan :
- 0 = Tidak pernah benar
 - 1 = Sangat Jarang Benar
 - 2 = Jarang Benar
 - 3 = Kadang-Kadang Benar
 - 4 = Seringkali Benar
 - 5 = Hampir Selalu Benar
 - 6 = Selalu Benar

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya terus melanjutkan hidup, apa pun tingkat rasa sakit yang saya rasakan					✓		
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita sakit kronis					✓		
3.	Tidak apa-apa jika merasakan sakit				✓			
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan rasa sakit ini dengan lebih baik					✓		
5.	Saya tidak perlu mengendalikan rasa sakit saya untuk hidup saya dengan baik		✓					
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan yang normal meskipun saya menderita sakit kronis						✓	
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan rasa sakit saya		✓					

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
8.	Ada banyak kegiatan yang saya lakukan ketika saya merasa sakit			✓				
9.	Saya menjalani kehidupan yang penuh meskipun saya memiliki rasa sakit kronis					✓		
10.	Mengontrol rasa sakit tidak terlalu penting dibandingkan dengan tujuan lain dalam hidup saya			✓				
11.	Pikiran dan perasaan saya tentang rasa sakit harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya						✓	
12.	Meskipun sakit, saya sekarang berpegang teguh pada arah tertentu dalam hidup saya				✓			
13.	Menjaga tingkat rasa sakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu						✓	
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana yang serius, saya harus mengendalikan rasa sakit saya					✓		
15.	Ketika rasa sakit saya meningkat, saya masih bisa mengurus tanggung jawab saya			✓				
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif saya tentang rasa sakit							✓
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana rasa sakit saya mungkin meningkat					✓		
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang apa yang akan terjadi pada saya adalah benar		✓					

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
19.	Sungguh melegakan ketika menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah rasa sakit saya untuk melanjutkan hidup saya						✓	
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan berbagai hal ketika saya merasa sakit					✓		

Nama : [REDACTED]
 Usia : [REDACTED]
 Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk :
 Harap dibaca pernyataan berikut dan beri tanda (√) pada jawaban yang paling menggambarkan anda untuk setiap pernyataan di bawah ini.

- Keterangan :
- 0 = Tidak pernah benar
 - 1 = Sangat Jarang Benar
 - 2 = Jarang Benar
 - 3 = Kadang-Kadang Benar
 - 4 = Seringkali Benar
 - 5 = Hampir Selalu Benar
 - 6 = Selalu Benar

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya terus melanjutkan hidup, apa pun tingkat rasa sakit yang saya rasakan						✓	
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita sakit kronis						✓	
3.	Tidak apa-apa jika merasakan sakit				✓			
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan rasa sakit ini dengan lebih baik					✓		
5.	Saya tidak perlu mengendalikan rasa sakit saya untuk hidup saya dengan baik	✓						
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan yang normal meskipun saya menderita sakit kronis					✓		
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan rasa sakit saya			✓				

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
8.	Ada banyak kegiatan yang saya lakukan ketika saya merasa sakit						✓	
9.	Saya menjalani kehidupan yang penuh meskipun saya memiliki rasa sakit kronis							✓
10.	Mengontrol rasa sakit tidak terlalu penting dibandingkan dengan tujuan lain dalam hidup saya						✓	
11.	Pikiran dan perasaan saya tentang rasa sakit harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya						✓	
12.	Meskipun sakit, saya sekarang berpegang teguh pada arah tertentu dalam hidup saya						✓	
13.	Menjaga tingkat rasa sakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu						✓	
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana yang serius, saya harus mengendalikan rasa sakit saya				✓			
15.	Ketika rasa sakit saya meningkat, saya masih bisa mengurus tanggung jawab saya							✓
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif saya tentang rasa sakit					✓		
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana rasa sakit saya mungkin meningkat					✓		
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang apa yang akan terjadi pada saya adalah benar					✓		

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
19.	Sungguh melegakan ketika menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah rasa sakit saya untuk melanjutkan hidup saya				✓			
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan berbagai hal ketika saya merasa sakit						✓	

Tot / 22

Nama : XXXXXXXXXX
 Usia : XXXXXX
 Jenis Kelamin : XXXXXX

Petunjuk :
 Harap dibaca pernyataan berikut dan beri tanda (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan anda untuk setiap pernyataan di bawah ini.

- Keterangan :**
- 0 = Tidak pernah benar
 - 1 = Sangat Jarang Benar
 - 2 = Jarang Benar
 - 3 = Kadang-Kadang Benar
 - 4 = Seringkali Benar
 - 5 = Hampir Selalu Benar
 - 6 = Selalu Benar

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya terus melanjutkan hidup, apa pun tingkat rasa sakit yang saya rasakan					✓		
2.	Hidup saya berjalan dengan baik, meskipun saya menderita sakit kronis					✓		
3.	Tidak apa-apa jika merasakan sakit					✓		
4.	Saya dengan senang hati akan mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya untuk mengendalikan rasa sakit ini dengan lebih baik				✓			
5.	Saya tidak perlu mengendalikan rasa sakit saya untuk hidup saya dengan baik					✓		
6.	Meskipun banyak hal telah berubah, saya menjalani kehidupan yang normal meskipun saya menderita sakit kronis				✓			
7.	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan rasa sakit saya				✓			

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
8.	Ada banyak kegiatan yang saya lakukan ketika saya merasa sakit				✓			
9.	Saya menjalani kehidupan yang penuh meskipun saya memiliki rasa sakit kronis			✓				
10.	Mengontrol rasa sakit tidak terlalu penting dibandingkan dengan tujuan lain dalam hidup saya				✓			
11.	Pikiran dan perasaan saya tentang rasa sakit harus berubah sebelum saya dapat mengambil langkah penting dalam hidup saya				✓			
12.	Meskipun sakit, saya sekarang berpegang teguh pada arah tertentu dalam hidup saya					✓		
13.	Menjaga tingkat rasa sakit saya tetap terkendali adalah prioritas utama setiap kali saya melakukan sesuatu					✓		
14.	Sebelum saya dapat membuat rencana yang serius, saya harus mengendalikan rasa sakit saya				✓			
15.	Ketika rasa sakit saya meningkat, saya masih bisa mengurus tanggung jawab saya					✓		
16.	Saya akan memiliki kendali yang lebih baik atas hidup saya jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif saya tentang rasa sakit						✓	
17.	Saya menghindari menempatkan diri saya dalam situasi di mana rasa sakit saya mungkin meningkat						✓	
18.	Kekhawatiran dan ketakutan saya tentang apa yang akan terjadi pada saya adalah benar					✓		

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
19.	Sungguh melegakan ketika menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah rasa sakit saya untuk melanjutkan hidup saya				✓			
20.	Saya harus berjuang untuk melakukan berbagai hal ketika saya merasa sakit					✓		

Lampiran 6. Asesmen Profil Kebutuhan Subjek

Asesmen Profil Kebutuhan Subjek 1

ASESMEN PROFIL KEBUTUHAN

Di setiap kotak kata DALAM SATU BARIS, tuliskan angka 5, 4, 3, 2, atau 1. Angka 5 menunjukkan bahwa kelompok kata tersebut paling penting bagi Anda; 4 berikutnya; 3 berikutnya; 2 berikutnya; dan 1 menunjukkan yang paling kurang penting bagi Anda.

Anda harus menuliskan lima angka tersebut di setiap baris kolom, dari sisi kanan hingga kiri.

Jika selesai, tambahkan setiap kolom dan Anda akan mengetahui kebutuhan primer dan subprimer Anda.

Love & Belonging	Power	Freedom	Fun	Survival
2. Teman Kerja sama	4 Prestasi Goal Tujuan	3 Mandiri Percaya diri Bebas berkehendak	4 Bermain Kesenangan Kenikmatan	4 Keselamatan Nyaman Tempat berlindung
3 Jaringan kerja Keluarga Komunikasi	3 Peningkatan Kekuatan Kontrol	2 Tidak bergantung Ruang Kebaruan	2 Tertawa Menyenangkan Hiburan	2 Kerapian Ketertiban Prosedur
2 Empati Suka menolong	3 Belajar Kompetitif Standar tinggi	4 Kebebasan Perubahan Pilihan	2 Game Humor Senang	4 Kesehatan Hati-hati Keamanan
2 Binatang peliharaan Baik hati Kehangatan	3 Penghargaan Didengarkan Menjadi pemenang	2 Petualang Resiko outdoor	4 Spontan Hidup Santai	4 Ketergantungan Punctual Tanggung jawab
2 Memahami Memberi Merawat	4 Menerima tantangan Terampil Mampu bekerja	2 Meraih Travel Merdeka	2 Jenaka Menjelajah Berbeda	4 Stabil Tradisi Investasi
11 TOTAL	17 TOTAL	13 TOTAL	14 TOTAL	18 TOTAL

PROFIL KEBUTUHANKANKU (Subjek 1)

Kebutuhan dasar tertinggi	Survival (18)
Kedua	Power (17)
Ketiga	Fun (14)
Keempat	Freedom (13)
Terendah	Love & Belonging (11)

Asesmen Profil Kebutuhan Subjek 2

ASESMEN PROFIL KEBUTUHAN

Di setiap kotak kata **DALAM SATU BARIS**, tuliskan angka 5, 4, 3, 2, atau 1. Angka 5 menunjukkan bahwa kelompok kata tersebut paling penting bagi Anda; 4 berikutnya; 3 berikutnya; 2 berikutnya; dan 1 menunjukkan yang paling kurang penting bagi Anda.

Anda harus menuliskan lima angka tersebut di setiap baris kolom, dari sisi kanan hingga kiri.

Jika selesai, tambahkan setiap kolom dan Anda akan mengetahui kebutuhan primer dan subprimer Anda.

Love & Belonging	Power	Freedom	Fun	Survival
Relationship 3. Teman Kerja sama	4. Prestasi Goal Tujuan	3. Mandiri Percaya diri Bebas berkehendak	2. Bermain Kesenangan Kenikmatan	5. Keselamatan Nyaman Tempat berlindung
3. Jaringan kerja Keluarga Komunikasi	5. Peningkatan Kekuatan Kontrol	4. Tidak bergantung Ruang Kebaruan	2. Tertawa Menyenangkan Hiburan	5. Kerapian Ketertiban Prosedur
4. Perasaan Empati Suka menolong	5. Belajar Kompetitif Standar tinggi	4. Kebehasan Perubahan Pilihan	2. Game Humor Senang	5. Kesehatan Hati-hati Keamanan
2. Binatang peliharaan Baik hati Kehangatan	4. Penghargaan Didengarkan Menjadi pemenang	3. Petualang Resiko outdoor	2. Spontan Hidup Santai	4. Ketergantungan Punctual Tanggung jawab
3. Memahami Memberi Merawat	4. Menerima tantangan Terampil Mampu bekerja	2. Meraih Travel Merdeka	3. Jenaka Menjelajah Berbeda	4. Stabil Tradisi Investasi
15 TOTAL	22 TOTAL	16 TOTAL	11 TOTAL	23 TOTAL

PROFIL KEBUTUHANKANKU (Subjek 2)

Kebutuhan dasar tertinggi Survival (23)
 Kedua Power (22)
 Ketiga Freedom (16)
 Keempat Love & Belonging (15)
 Terendah Fun (11)

Asesmen Profil Kebutuhan Subjek 3

ASESMEN PROFIL KEBUTUHAN

Di setiap kotak kata **DALAM SATU BARIS**, tuliskan angka 5, 4, 3, 2, atau 1. Angka 5 menunjukkan bahwa kelompok kata tersebut paling penting bagi Anda; 4 berikutnya; 3 berikutnya; 2 berikutnya; dan 1 menunjukkan yang paling kurang penting bagi Anda.

Anda harus menuliskan lima angka tersebut di setiap baris kolom, dari sisi kanan hingga kiri.

Jika selesai, tambahkan setiap kolom dan Anda akan mengetahui kebutuhan primer dan subprimer Anda.

Love & Belonging	Power	Freedom	Fun	Survival
Relationship 3 Teman Kerja sama	5 Prestasi Goal Tujuan	3 Mandiri Percaya diri Bebas berkehendak	3 Bermain Kesenangan Kenikmatan	4 Keselamatan Nyaman Tempat berlindung
3 Jaringan kerja Keluarga Komunikasi	3 Peningkatan Kekuatan Kontrol	3 Tidak bergantung Ruang Kebaruan	3 Tertawa Menyenangkan Hiburan	2 Kerapian Ketertiban Prosedur
4 Perasaan Empati Suka menolong	4 Belajar Kompetitif Standar tinggi	3 Kebebasan Perubahan Pilihan	4 Game Humor Senang	4 Kesehatan Hati-hati Keamanan
3 Binatang peliharaan Baik hati Kehangatan	4 Penghargaan Didengarkan Menjadi pemenang	2 Petualang Resiko outdoor	3 Spontan Hidup Santai	4 Ketergantungan Punctual Tanggung jawab
2 Memahami Memberi Merawat	5 Menerima tantangan Terampil Mampu bekerja	2 Meraih Travel Merdeka	2 Jenaka Menjelajah Berbeda	3 Stabil Tradisi Investasi
15 TOTAL	19 TOTAL	13 TOTAL	15 TOTAL	17 TOTAL

PROFIL KEBUTUHANKANKU (Subjek 2)

Kebutuhan dasar tertinggi Power (19)
 Kedua Survival (17)
 Ketiga Love & Belonging (15)
 Keempat -
 Terendah Freedom (13)

Lampiran 7.

Hasil Uji Plagiasi

Oct 23, 2024, 3:04 PM GMT+7

75,156 Characters

Download Date

Oct 23, 2024, 3:06 PM GMT+7

File Name

Ujian_Tesis_Ria_Fuziarty.docx

File Size

98.5 KB



Page 1 of 49 - Cover Page

Submission ID trrcoid::1:3051944779



Page 2 of 49 - Integrity Overview

Submission ID trrcoid::1:3051944779

0% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

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

