

**PELAKSANAAN LAYANAN KONSELING INDIVIDUAL
DALAM MEMBANTU PENERIMAAN DIRI PADA
PENDERITA GAGAL GINJAL DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI
RAHMAH**

SKRIPSI

*Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.sos) Pada
Program Studi Bimbingan Konseling Islam*



Disusun oleh :
SALSHA DESNIA FITRI
NIM. 2112020119

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
IMAM BONJOL PADANG
1447 H / 2026 M**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul **“Pelaksanaan Layanan Konseling Individu Dalam Membantu Penerimaan Diri Pada Penderita Gagal Ginjal Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah”** adalah benar hasil karya saya, bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi atau karya yang sudah dipublikasikan dan atau pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang atau perguruan tinggi lainnya, kecuali bagian yang sumber informasinya telah dicantumkan sebagaimana mestinya. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini adalah hasil plagiat, maka saya bersedia untuk dibatalkan keabsahan skripsi ini dan gelar kesarjanaan saya.

Padang, 6 Februari 2026
Saya yang menyatakan,



Salsha Desnia Fitri
NIM: 2112020119

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini dengan judul “**Pelaksanaan Layanan Konseling Individu Dalam Membantu Penerimaan Diri Pada Penderita Gagal Ginjal Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah**”, disusun oleh **Salsha Desnia Fitri** dengan **NIM 2112020119** Jurusan **Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Imam Bonjol Padang**, telah memenuhi persyaratan ilmiah dan diajukan ke sidang munaqasyah. Demikian persetujuan ini agar dapat dipergunakan seperlunya.

Padang, 06 Maret 2026

Pembimbing I



Dr. Zuwirda, M.Pd. Kons
NIP. 196104091991032001

Pembimbing II



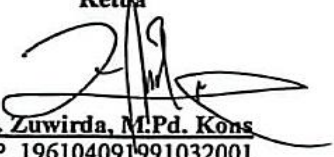
Meri Susanti, M.Pd
NIP. 197801042009122004

PENGESAHAN TIM PENGUJI MUNAQASAH

Skripsi ini berjudul "Pelaksanaan Layanan Konseling Individual Dalam Membantu Penerimaan Diri Pada Penderita Gagal Ginjal Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah". Disusun oleh Salsha Desnia Fitri NIM 2112020119, telah diuji dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang. Pada Selasa, 10 Februari 2026 dan dinyatakan telah diterima sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Program Strata Satu (S-1) pada Program Studi Bimbingan Konseling Islam.

Padang, 20 Februari 2026

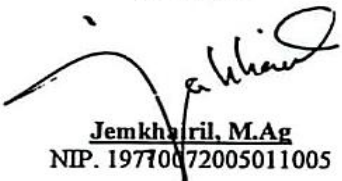
**Tim Penguji
Ketua**


Dr. Zuwirda, M.Pd. Kons
NIP. 196104091991032001

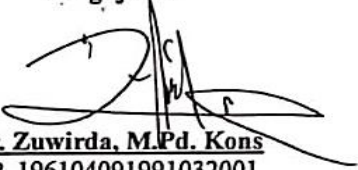
Penguji I


Dr. Nurfarida Deliani, M.Pd
NIP. 196603241993032003

Penguji II


Jemkhairil, M.Ag
NIP. 19770622005011005

Penguji III


Dr. Zuwirda, M.Pd. Kons
NIP. 196104091991032001

Penguji IV


Meri Susanti, M.Pd
NIP. 19781042009122004

Mengesahkan
Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang


Dr. Murisat S.Ag, M.Pd
NIP. 19712312007101010

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul “**Pelaksanaan Layanan Konseling Individual Dalam Membantu Penerimaan Diri Pada Penderita Gagal Ginjal Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah**” disusun oleh **Salsha Desnia Fitri, NIM 2112020119**, Jurusan Bimbingan Konseling Islam, pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri (UIN) Imam Bonjol Padang Tahun 2026.

Konseling individual berlangsung melalui interaksi langsung antara konselor dan klien, di mana klien diberi ruang untuk menyampaikan persoalan secara terbuka. Proses ini membantu klien menata kembali cara pandang terhadap masalah dan mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam menjalani kehidupannya. Fenomena di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang memperlihatkan bahwa penderita gagal ginjal kronis tahunan tidak hanya rentan secara fisik, tetapi juga psikologis seperti kerap mengalami tekanan emosional, kecemasan, depresi, hingga kesulitan dalam menerima kondisi diri akibat proses pengobatan jangka panjang dan perubahan kualitas hidup. Oleh karena itu diperlukan pendampingan psikologis berkelanjutan melalui layanan konseling individual. Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan pelaksanaan layanan konseling individual dalam membantu penerimaan diri penderita gagal ginjal, ditinjau dari aspek pemahaman diri, makna hidup, perubahan sikap, dan komitmen diri.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif bersifat deskriptif dengan jenis penelitian lapangan (*field research*). Subjek penelitian ditentukan secara *purposive sampling* terdiri dari konselor sebagai informan utama dan tiga orang penderita gagal ginjal sebagai informan pendukung. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Teknik analisis data dilakukan dengan teknik reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan layanan konseling individual yang dilaksanakan oleh konselor guna tercapainya pemahaman diri, makna hidup, perubahan sikap, dan komitmen diri pada penderita melalui lima tahapan konseling, yakni tahapan pengantaran, penjajakan, penafsiran, pembinaan, dan penilaian yang disertai teknik-teknik konseling seperti 3M (Mendengar aktif, Memahami kondisi klien, dan Merespon tepat), pertanyaan terbuka, empati dan rangkuman. Layanan ini berhasil membantu penderita mengatasi masalah penerimaan diri. Pelaksanaan layanan tersebut masih belum berjalan secara maksimal sebab adanya keterbatasan durasi konseling, jumlah pertemuan terbatas, serta minimnya tindak lanjut konseling akibat penyesuaian jadwal pelayanan medis di rumah sakit. Meskipun demikian, konseling individual tetap memiliki peran penting dalam membantu mengatasi penerimaan diri pada penderita gagal ginjal, dan dapat menjadi acuan pengembangan layanan konseling di fasilitas kesehatan.

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, dimana Allah SWT telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menyampaikan ajaran Islam kepada umatnya sebagai hidayah yang dapat menjamin kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Setelah melewati proses perkuliahan yang panjang, tahap demi tahap dijalani, sehingga tersusunlah karya Ilmiah yang berjudul **“Pelaksanaan Layanan Konseling Individual Dalam Membantu Penerimaan Diri Pada Penderita Gagal Ginjal Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah”**, dapat penulis selesaikan. Keberhasilan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan dan Wakil Dekan I, II, III Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Imam Bonjol Padang yang telah memberikan bantuan procedural selama masa perkuliahan dan masalah penulisan skripsi ini.
2. Ketua Progam Studi Bimbingan Konseling Islam dan Sekretaris Jurusan Bimbingan Konseling Islam dan seluruh karyawan/karyawati Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Imam Bonjol Padang.
3. Dosen pembimbing skripsi, Ibu Dr. Zuwirda, M.Pd. Kons selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu serta tenaga sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Dosen pembimbing skripsi, Ibu Meri Susanti, M.Pd selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu serta tenaga sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Dosen penguji I Ibu Dr. Nurfarida Deliani, M.Pd dan Bapak penguji II Jemkhairil, M.Ag yang telah bersedia meluangkan waktu serta tenaga sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.

6. Bapak/Ibu dosen yang mengajar di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Imam Bonjol Padang, yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu pengetahuan sejak awal kuliah sampai tahap penulisan skripsi ini.
7. Kepada pihak Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang, beserta tenaga rohis dan tenaga khusus yang telah bersedia memberikan informasi, sehingga penelitian ini dapat penulis selesaikan.
8. Kepada kedua orang tua penulis, terima kasih banyak untuk almarhum Ayah Indra dan Ibunda tercinta Elvi. Terima kasih kepada Ibunda yang terus mengusahakan anaknya ini untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Juga terhadap dukungan emosional lewat do'a, pesan, motivasi serta harapan yang menemani langkah anakmu ini untuk menjadi seorang yang berpendidikan. Terima kasih atas cinta dan kasih sayang yang berlimpah, kesabaran yang tidak pernah lekang oleh waktu dan pengorbanan yang tidak dapat dihitungkan lagi. Terakhir, terima kasih kepada kakak laki-laki saya, Prima. Terima kasih atas dukungan, perhatian, dan bantuan selama saya mengerjakan skripsi.

Semoga segala bantuan, bimbingan, motivasi, arahan dan jerih payah yang telah diberikan kepada penulis, menjadi amal ibadah di sisi Allah SWT dan diberi balasan atas segala kebbaikannya dengan berlipat ganda. Akhir kata penulis memohon ampun kepada Allah SWT dan meminta maaf atas segala kekhilafan yang dilakukan, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Padang, 6 Februari 2026



Salsha Desnia Fitri
NIM. 2112020119

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI MUNAQSAH	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan dan Batasan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian	13
E. Defenisi Operasional.....	13
F. Sistematika Penulisan	14
BAB II LANDASAN TEORI	17
A. Layanan Konseling Individual	17
1. Pengertian Konseling Individual.....	17
2. Tujuan Konseling Individual.....	18
3. Tahap-tahap Layanan Konseling Individual	19
4. Asas Konseling Individual	21
5. Teknik Konseling Individual	22
B. Gagal Ginjal	23
1. Pengertian Penyakit Kronis.....	23
2. Pengertian Gagal Ginjal	24
3. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Gagal Ginjal	26
4. Dampak Gagal Ginjal.....	28

C. Penerimaan Diri	30
1. Pengertian Penerimaan Diri	30
2. Faktor-faktor Tercapainya Penerimaan Diri.....	31
3. Faktor-faktor Penghambat Penerimaan Diri	33
4. Dampak dari Penerimaan Diri.....	35
D. Penelitian Relevan	43
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Lokasi Penelitian.....	47
C. Subjek Penelitian.....	47
D. Teknik Pengumpulan Data	48
E. Keabsahan Data	49
F. Teknik Analisis Data	49
BAB IV HASIL PENELITIAN	53
A. Deskripsi Informan Penelitian	53
B. Temuan Penelitian.....	55
C. Analisis Temuan Penelitian.....	124
D. Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Bimbingan Konseling Islam.....	131
BAB V PENUTUP	138
A. Kesimpulan.....	138
B. Saran.....	140
DAFTAR PUSTAKA	142

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Tugas Seminar Proposal.....	144
Lampiran 2: Berita Acara Seminar Proposal	145
Lampiran 3: SK Pembimbing	146
Lampiran 4: Bukti Konsultasi	148
Lampiran 5: Kisi-Kisi Instrument Penelitian	151
Lampiran 6: Pedoman Wawancara	154
Lampiran 7: Pedoman Observasi	156
Lampiran 8: Surat Izin Penelitian	160
Lampiran 9: Surat Selesai Penelitian	161
Lampiran 10: Biodata Penulis.....	162

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Layanan konseling individual salah satu dari sepuluh kategori jenis layanan dalam bimbingan konseling, bimbingan konseling adalah proses pemberian bantuan individual atau kelompok melalui wawancara konseling untuk membantu klien mengatasi hambatan atau menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi klien mengembangkan potensi diri atau membantu mengembangkan potensi diri (Prayitno, 2017). Menurut Prayitno layanan konseling individual adalah proses pemberian dukungan kepada orang yang sedang menghadapi suatu masalah (klien) melalui wawancara konseling secara langsung yang dilakukan oleh seorang konselor profesional yang pada akhirnya menghasilkan penyelesaian masalah tersebut.

Layanan konseling individual secara umum bertujuan untuk membantu klien mengatasi permasalahan yang dialaminya, yaitu kondisi yang tidak diinginkan, menghambat aktivitas, melanggar aturan, atau menimbulkan dampak merugikan (Prayitno, 2017). Secara khusus layanan ini bertujuan agar klien mampu memahami masalahnya (fungsi pemahaman), mengembangkan sikap dan perilaku untuk mengentaskan masalah (fungsi pengentasan), mengembangkan serta memelihara potensi dan unsur positif dalam dirinya (fungsi pengembangan dan pemeliharaan), mencegah munculnya masalah baru

(fungsi pencegahan), serta memberikan pendampingan jika terjadi pelanggaran hak klien (fungsi advokasi) (Prayitno, 2017).

Di dalam Al-qur'an ada ayat yang membahas mengenai permasalahan sakit. Hal tersebut terdapat pada surah Yunus (57), sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: “Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin.”

Menurut tafsir Ibnu Katsir, ayat ini menjelaskan, bahwa Al-qur'an merupakan karunia terbesar Allah yang berfungsi sebagai pelajaran (nasihat), obat penyembuh penyakit hati (syirik, keraguan, munafik), petunjuk hidayah, dan rahmat bagi orang beriman. Ayat ini menegaskan Al-Qur'an sebagai solusi jiwa dan pedoman. Peringatan dari perbuatan keji dan penyembuh bagi penyakit-penyakit yang berada dalam dada serta dari kebimbangan dan keraguan agar mendapat petunjuk serta rahmat dari Allah. Hal itu hanyalah untuk orang-orang mukmin dan orang-orang yang percaya serta meyakini apa yang terkandung di dalamnya. Sebagaimana Allah SWT turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Pelaksanaan layanan konseling individual merupakan proses layanan perorangan yang berlangsung melalui beberapa tahapan, yaitu pengantaran, penjajakan, penafsiran, pembinaan, dan penilaian. Tahap pertama adalah pengantaran, yaitu saat konselor membantu klien memasuki proses konseling dengan memberikan pemahaman mengenai tujuan, makna, serta prinsip-prinsip

yang mendasarinya. Tahap kedua adalah penjajakan, di mana konselor menggali permasalahan yang dialami pasien untuk mengetahui berbagai perasaan yang sedang dirasakan. Tahap ketiga adalah penafsiran, yaitu proses memahami hasil penjajakan sebagai informasi penting yang perlu ditangani. Tahap keempat adalah pembinaan, yang secara langsung diarahkan pada upaya penyelesaian masalah serta pengembangan potensi diri klien. Tahap terakhir adalah penilaian, yakni tahap untuk menentukan penghentian proses konseling setelah pembinaan menghasilkan perubahan atau manfaat bagi klien (Prayitno, 2017).

Menurut (Lamonge et al, 2020), kesehatan merupakan aspek mendasar dalam kehidupan setiap individual. Maka pengetahuan, sikap, kebiasaan, dan perilaku seseorang sangat berpengaruh terhadap status kesehatannya. Penyakit kronis, yang juga dikenal sebagai penyakit tidak menular (*Noncommunicable Diseases*), menjadi perhatian serius bagi masyarakat karena mengacu pada kondisi kesehatan yang berlangsung dalam jangka panjang. Penyakit ini memiliki angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi, baik di tingkat global maupun di Indonesia.

Dampak penyakit kronis tidak hanya dirasakan oleh penderita secara langsung, tetapi juga memengaruhi keluarga, lingkungan sosial, hingga membebani negara dalam pengalokasian anggaran kesehatan untuk penanganannya yang bersifat berkelanjutan. Beberapa contoh penyakit kronis yang umum di Indonesia meliputi diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronik (ppok), dan stroke. Penyakit kronis merupakan penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan

ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama.

Menurut Miller yang mana dikemukakan pada (Bestari & Wati, 2016), mayoritas lansia mengalami satu atau lebih kondisi kronis. Penelitian yang dilakukan oleh *National Center for Health Statistics* pada tahun 2003, menunjukkan bahwa 62% lansia berusia 65 tahun ke atas menderita dua atau lebih penyakit kronis. Risiko penyakit kronis pada lansia meningkat seiring dengan penurunan fungsi tubuh. Selain itu, faktor gaya hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, dan faktor lainnya, juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko tersebut.

Mencakup para penderita gagal ginjal, yang mana penyakit ini menjadi salah satu penyakit dengan penderita terbanyak secara nasional maupun internasional. Gagal ginjal akut (GGA) dalam (Sulistyowati, 2014) merupakan suatu kondisi ketidakmampuan ginjal untuk mengangkut sampah metabolik tubuh atau ketidakmampuan melaksanakan fungsinya secara normal. Manifestasi berupa anuria (jumlah urin kurang dari 50 ml/hari, oliguria (jumlah urin kurang dari 400 ml/hari) ataupun berupa volume urin normal. Penderita GGA juga mengalami peningkatan kadar nitrogen urea darah (*blood urea nitrogen*/BUN) dan kreatinin serum serta retensi produk sampah metabolik lain yang normalnya diekskresikan oleh ginjal.

Pada penelitian ilmiah (Kusnadi et al, 2023) penderita yang terdiagnosis penyakit kronis kerap menghadapi berbagai masalah psikologis, seperti merasa tidak berdaya, mengalami depresi, serta stres. Hal ini disebabkan oleh proses

pengobatan yang berlangsung dalam waktu lama, yang sering menimbulkan kekecewaan dan rasa putus asa. Situasi ini juga dapat memengaruhi kondisi emosional keluarga penderita, mengingat tekanan batin dan beban keuangan yang meningkat akibat biaya perawatan.

Tekanan finansial tersebut bisa berdampak pada menurunnya dukungan keluarga terhadap jalannya pengobatan. Penyakit kronis tidak hanya menyerang aspek fisik penderita, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental, terutama dalam bentuk kecemasan. Rasa cemas ini muncul sebagai reaksi atas perasaan tidak aman dan kekhawatiran terhadap kemungkinan fatal yang ditimbulkan penyakit. Ketidakpastian mengenai perkembangan serta peluang kesembuhan penyakit kronis turut memperburuk keadaan psikologis penderita.

Menurut data yang dirilis data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa (usia 18 tahun ke atas) mencapai 34,1%, dengan tren peningkatan yang dipengaruhi oleh urbanisasi dan gaya hidup *sedentary*. BPJS Kesehatan mencatat hipertensi sebagai salah satu penyakit dengan jumlah kunjungan tertinggi di fasilitas kesehatan, melebihi 39 juta kunjungan hingga 2022, dengan proyeksi kenaikan pada 2024. Sementara menurut data Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang, dari 46 pasien yang disaring melalui pemeriksaan fungsi ginjal (misalnya kadar ureum, kreatinin, eGFR), sekitar 28% menjalani hemodialisa, sedangkan 72% masih berada di tahap awal.

Orang-orang yang mengidap gagal ginjal kadangkala kesulitan dalam menerima kenyataan akan kondisi kesehatan yang memburuk, Terlebih lagi

mereka yang telah terjangkit suatu penyakit tahunan. Beban mentalitas nan di derita semakin berat tiap waktu berlalu. Keadaan ini tentu akan berdampak pada kesehatan, karena beban pikiran yang terus menumpuk justru dapat memperburuk kondisi fisik seiring berjalannya waktu. Ditambah lagi, rasa bersalah dan rendah diri yang menghantui pikiran terhadap keluarga yang ikut terbebani dalam merawat mereka yang tak kunjung pulih, semakin menambah tekanan batin.

Jika terus berlanjut maka bisa-bisa saja persentase kemungkinan sembuh atau sehat kembali semakin menurun. Oleh karena itu di perlukan kemampuan penerimaan diri. Penerimaan diri adalah kemampuan yang dimiliki oleh individual untuk mampu menyadari karakteristik dirinya, menerima segala kekurangan dan kelebihan dalam diri. Sehingga individual tersebut tidak mempermasalahkan keadaan dirinya.

Penerimaan diri berdasarkan buah pikiran Hurlock pada buku (Fahlevi et al, 2022) juga menyebutkan beberapa hal lain yang dapat membentuk penerimaan diri yakni harapan yang realistis, tidak adanya stress yang berat, pengaruh keberhasilan, dan pola asuh yang baik pada masa kanak-kanak sehingga memberikan *pengalaman* yang dapat membangun konsep diri di masa dewasa. Dijabarkan pula aspek-aspek yang mempengaruhi, bahwa selain faktor intenal yang bersumber dari pemahaman dirinya sendiri, pola asuh menjadi salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kemampuan individual dalam menerima keadaan dirinya.

Penerimaan diri sangat penting bagi kesehatan mental yang mana akan berpengaruh pada kesehatan tubuh. (Carson & Langer, 2022) mempunyai gagasan bahwasanya ketidakmampuan untuk menerima diri sendiri tanpa syarat dapat menyebabkan berbagai kesulitan emosional, termasuk kemarahan yang tidak terkendali dan depresi. Seseorang yang lebih fokus pada penilaian diri daripada penerimaan diri menjadi sangat bergantung pada orang lain. Kemudian menghabiskan banyak perhatian serta sumber daya pribadi untuk membangun citra diri demi mengompensasi kekurangan yang dirasakan. Salah satu metode paling sederhana dan alami untuk mengurangi penilaian diri serta menggantinya dengan penerimaan adalah dengan mengadopsi pola pikir penuh kesadaran (*mindfulness*) daripada ketidaksadaran (*mindlessness*).

Meski belum merata di Indonesia, (Wulandari et al, 2024) menyadari bahwa sebagian besar rumah sakit menyediakan layanan bimbingan dan konseling, sebab mengetahui benar bahwa rumah sakit menjadi salah satu tempat yang sering menimbulkan stres, kecemasan, depresi atau trauma bagi penderita. Penderita yang mengalami penyakit kronis, terminal, atau menghadapi operasi besar dapat mengalami gangguan psikologis yang mempengaruhi kesehatan fisik dan mentalnya. Keluarga yang mendampingi penderita juga dapat mengalami beban emosional, sosial, dan finansial yang berat. Oleh karena itu layanan bimbingan konseling di rumah sakit sangat dibutuhkan untuk membantu mereka mengatasi masalah psikologis yang dialami akibat menderita penyakit kronis. Salah satu cara efektif dalam mengantisipasinya ialah dengan memberikan layanan konseling individual.

Peneliti juga telah melakukan observasi ke lokasi yaitu Rumah Sakit Islam Siti Rahmah untuk melihat langsung bagaimana konselor atau konseris ketika berhadapan dengan penderita. Di Rumah Sakit Siti Islam Siti Rahmah sendiri memiliki dua orang konseris. Dua orang konselor atau biasa di sebut Rohis ketika sedang bekerja, terbagi menjadi dua *shift*. Konselor perempuan di mulai dari pukul 07:30 – 14:30 WIB, sementara konselor perempuan di mulai dari pukul 14:30 – 21:30 WIB. Setiap hari konselor mendatangi penderita-penderita tersebut guna melakukan konseling individual dari *bed* ke *bed* lainnya.

Ketika melakukan konseling terhadap pasien rawat inap, sebelum mendatangi ruangan terlebih dahulu konselor mengantongi informasi seperti biodata general, penyakit yang sedang di derita penderita, sudah berapa lama mengidap penyakit tersebut dan jangka rawat inap penderita. Kemudian informasi tentang sudah, akan atau tidak akan melakukan operasi. Informasi tersebut di gunakan untuk mengetahui bagaimana kondisi penderita sehingga konselor bisa melakukan konseling dengan pendekatan yang tepat kepada para penderita. Pelaksanaan layanan konseling individual merupakan bentuk layanan secara personal yang berlangsung sejak tahap awal hingga tahap akhir melalui beberapa tahapan, yaitu tahap pengantaran, penjajakan, penafsiran, pembinaan, dan penilaian.

Dalam pelaksanaan sesi konseling individual, kemampuan dasar konselor dalam membangun hubungan dengan penderita sebagai pasien menjadi kunci penting. Lewat teknik-teknik konseling yakni mendengar dan

menyimak secara seksama serta kemampuan memahami emosi penderita. Konselor memanfaatkan pertanyaan yang bersifat terbuka supaya konseli dapat menceritakan pengalamannya secara lebih mendalam, memberikan tanggapan sebagai sarana membantu konseli mengenali pola berpikir dan tindakannya, serta membuat simpulan sementara guna mengarahkan kembali topik pembahasan.

Selain rutin melaksanakan sesi konseling, baik itu kepada penderita ataupun keluarga penderita. Kadang kala ada kasus tertentu di mana terdapat permintaan dari perawat untuk memberikan perhatian dan konseling khusus kepada seorang penderita yang di nilai mengkhawatirkan. Contohnya penderita atau keluarga penderita yang mengalami histeria, psikosomatis dan penurunan kesadaran. Maka dari itu pendekatan konseling individual akan di persiapkan jauh lebih matang lagi dan mengerucut terhadap kondisi mentalitas dari penderita-penderita tersebut.

Dalam pelaksanaan konseling individual pada penderita gagal ginjal, kekuatan utama terletak pada kemampuan konselor dalam membangun hubungan terapeutik yang hangat, aman, dan penuh empati. Konselor tidak hanya berperan sebagai pendengar, tetapi juga sebagai figur pendamping yang mampu memahami kondisi emosional pasien yang berada dalam situasi penyakit kronis. Melalui teknik mendengarkan aktif, menyimak secara seksama, serta memahami emosi pasien, konselor membantu pasien mengekspresikan ketakutan, kesedihan, kemarahan, dan keputusasaan yang sering muncul akibat penyakit yang diderita. Penggunaan pertanyaan terbuka

memungkinkan pasien menceritakan pengalaman sakitnya secara lebih mendalam, sementara tanggapan reflektif dan simpulan sementara dari konselor membantu pasien mengenali pola pikir dan perilaku yang selama ini menghambat penerimaan dirinya.

Konseling individual memiliki peran penting dalam membantu pasien gagal ginjal menghadapi kondisi sakit yang mereka alami. Melalui hubungan yang dekat antara konselor dan pasien, pasien diberi ruang untuk menceritakan perasaan, ketakutan, dan pikiran yang selama ini mereka pendam. Cara ini membantu pasien merasa dipahami dan tidak sendirian. Konselor juga dapat membantu pasien melihat penyakitnya dengan sudut pandang yang lebih baik, sehingga pasien tidak hanya fokus pada penderitaan, tetapi juga belajar menerima keadaan dirinya secara perlahan.

Pendekatan yang bersifat pribadi membuat konseling individual lebih tepat sasaran karena disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Pasien gagal ginjal yang sering merasa putus asa, takut, atau marah dapat dibantu untuk mengenali perasaan tersebut dan mencari cara yang lebih sehat dalam menghadapinya. Dengan begitu, konseling individual tidak hanya membantu mengurangi tekanan emosi, tetapi juga memperkuat kesiapan mental pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang serta beradaptasi dengan perubahan hidup akibat penyakit yang diderita.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025, ditemukan lima orang penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang yang menunjukkan masalah dalam penerimaan diri

terhadap kondisi penyakit yang dialaminya. Permasalahan tersebut tampak dalam bentuk kecemasan terhadap kondisi kesehatan, ketakutan akan ketergantungan hemodialisa, serta tekanan psikologis akibat perubahan kondisi fisik dan peran sosial. Kelima penderita gagal ginjal tersebut telah mendapatkan layanan konseling individual dari konselor di rumah sakit tersebut. Namun permasalahan penerimaan diri yang mereka alami belum sepenuhnya terentaskan, karena meskipun layanan konseling telah diberikan, para penderita belum menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam menerima kondisi sakit yang dialaminya. Gejala seperti penolakan terhadap kondisi penyakit, kecemasan terhadap masa depan, serta perasaan tidak berdaya masih tampak selama menjalani proses pengobatan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal belum sepenuhnya terentaskan melalui layanan konseling individual yang telah dilakukan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai pelaksanaan layanan konseling individual dalam meningkatkan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal, guna melihat sejauh mana proses, peran, dan dampak layanan tersebut dalam membantu penderita mencapai kestabilan emosional dan penyesuaian diri selama menjalani pengobatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pelaksanaan Layanan Konseling Individual dalam Membantu Penerimaan Diri Pada Penderita Gagal Ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota.”

B. Rumusan dan Batasan Masalah

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di jelaskan di atas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimana layanan konseling individual dapat membantu penerimaan diri seorang penderita yang mengidap penyakit kronis?

2. Batasan Masalah

Mengingat luasnya cakupan penelitian ini, maka batasan masalah yang akan diteliti ialah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan layanan konseling individual dalam membantu pemahaman diri penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah.
2. Pelaksanaan layanan konseling individual dalam menemukan makna hidup penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah.
3. Pelaksanaan layanan konseling individual dalam membantu perubahan sikap individu penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah
4. Pelaksanaan layanan konseling individual dalam membantu komitmen diri penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menjawab semua rumusan dan batasan yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu :

1. Untuk mengetahui bagaimana konseling individual dapat membantu pemahaman diri individu.

2. Untuk mengetahui bagaimana konseling individual dalam membantu individu menemukan makna hidup.
3. Untuk mengetahui bagaimana konseling individual dapat membantu perubahan sikap individu.
4. Untuk mengetahui bagaimana konseling individual dapat membantu penderita dalam komitmen diri.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi masyarakat umum, terutama bagi seseorang yang menderita penyakit kronis.
2. Informasi ilmiah ini diharapkan dapat mendukung pengembangan dakwah Islam melalui bimbingan konseling Islam, khususnya bagi fakultas dakwah dan ilmu komunikasi, serta menjadi referensi bagi mahasiswa Bimbingan Konseling Islam.
3. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk memenuhi syarat dalam mendapatkan gelar sarjana sosial (S.Sos) pada jurusan Bimbingan Konseling Islam.

E. Defenisi Operasional

1. Penderita Gagal Ginjal.

Penyakit kronis, juga dikenal sebagai penyakit tidak menular (*noncommunicable diseases/NCDs*), merupakan kelompok penyakit jangka panjang yang cenderung berkembang secara bertahap dan bersifat persisten (Yulistianingsih et al, 2023). Gagal ginjal akut (GGA) merupakan suatu kondisi ketidakmampuan ginjal untuk mengangkut sampah metabolik tubuh

atau ketidakmampuan melaksanakan fungsinya secara normal. Penderita gagal ginjal mengalami peningkatan kadar nitrogen urea darah (blood urea nitrogen/BUN) dan kreatinin serum serta retensi produk sampah metabolik lain yang normalnya diekskresikan oleh ginjal (Sulistyowati, 2014).

2. Penerimaan Diri

Penerimaan diri dalam penelitian ini merujuk pada kemampuan individual untuk menerima diri sendiri secara utuh, termasuk kelebihan dan kekurangan, tanpa menghakimi atau menolak realitas yang ada. Penerimaan diri melibatkan kesadaran diri, penerimaan kondisi fisik dan psikologis, serta kemampuan untuk menghadapi tantangan hidup dengan cara yang sehat.

3. Layanan Konseling Individual

Layanan konseling individual adalah layanan konseling yang diselenggarakan oleh seorang konselor terhadap seorang klien dalam rangka pengentasan masalah pribadi klien. Dalam suasana tatap muka dilaksanakan interaksi langsung antara klien dan konselor, membahas berbagai hal tentang masalah yang dialami klien. Pembahasan tersebut bersifat mendalam menyentuh hal-hal penting tentang diri klien, bahkan sangat penting yang boleh jadi penyangkut rahasia pribadi klien (Prayitno, 2017).

F. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulisan dalam penelitian yang dilakukan, maka penulis menyusun sistematika pembahasan ke dalam pokok bahasan yang dibagi menjadi tiga bab sebagai berikut:

- BAB I** : Pendahuluan yang dipakai terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah dan batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi operasional, dan sistematika penulisan
- BAB II** : Menguraikan hal-hal berkaitan dengan landasan teori berkaitan dengan definisi penyakit kronis, penerimaan diri dan layanan konseling individual. Penulis menjelaskan karakteristik penerimaan diri serta faktor-faktor yang menyebabkan munculnya fenomena ini. Selain itu, dampak dan akibat dari kondisi ini terhadap perkembangan anak juga dijelaskan secara rinci. Bab ini berfungsi sebagai dasar teoritis untuk menganalisis data yang diperoleh dalam penelitian.
- BAB III** : Bab ini menguraikan metode yang digunakan dalam penelitian. Jenis penelitian yang dipilih adalah penelitian lapangan dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Subjek penelitian adalah para penderita yang mengidap penyakit kronis. Teknik pengambilan subjek dilakukan melalui wawancara mendalam untuk memastikan subjek memenuhi kriteria yang diinginkan. Teknik pengumpulan data meliputi penyebaran kuesioner dan wawancara mendalam, serta analisis data dilakukan secara induktif untuk memberikan interpretasi yang kuat dan objektif.

BAB IV : Menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang terdiri atas deskripsi informan penelitian, temuan penelitian, pembahasan hasil penelitian, dan implikasi hasil penelitian terhadap bimbingan konseling islam.

BAB V : Bab ini menjelaskan tentang penutup yang terdiri atas kesimpulan dan saran.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Layanan Konseling Individual

1. Pengertian Konseling Individual

Konseling individual menurut (Prayitno, 2017) merupakan layanan konseling yang diselenggarakan oleh seorang konselor terhadap seorang klien dalam rangka pengentasan masalah pribadi klien. Dalam suasana tatap muka dilaksanakan interaksi langsung antara klien dan konselor, membahas berbagai hal tentang masalah yang dialami klien. Pembahasan tersebut bersifat mendalam menyentuh hal-hal penting tentang diri klien (bahkan sangat penting yang boleh jadi penyangkut rahasia pribadi klien). Bersifat meluas meliputi berbagai sisi yang menyangkut permasalahan klien, namun juga bersifat spesifik menuju ke arah pengentasan masalah.

Melalui konseling individual yang telah terselenggarakan, (Syafarudi et al, 2019) berpendapat konseli akan dapat memahami kondisi dirinya sendiri, lingkungannya, permasalahan yang dialami, kekuatan dan kelemahan diri, serta kemungkinan upaya untuk mengatasi masalahnya. Konseling yang dilakukan secara personal memungkinkan pendekatan yang lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan masing-masing penderita, sehingga lebih efektif dalam membantu mereka mencapai kesejahteraan emosional.

Dalam layanan konseling individual konselor memberikan ruang dan suasana yang memungkinkan klien membuka diri setransparan mungkin.

Dalam suasana seperti itu, ibaratnya klien sedang berkaca. Melalui “kaca” itu klien memahami kondisi diri sendiri (dan lingkungannya) dan permasalahan yang dialami, kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, serta kemungkinan upaya untuk mengatasi masalahnya itu. Hasil “berkaca” itu mengarahkan dan menggerakkan klien untuk segera dan secermat mungkin melakukan tindakan pengentasan atas kekurangan dan kelemahan yang ada pada dirinya.

Lewat konseling individual, klien akan memahami kondisi dirinya sendiri, lingkungannya, permasalahan yang dialami kekuatan dan kelemahan dirinya, serta kemungkinan upaya untuk mengatasi masalahnya.

2. Tujuan Konseling Individu

Tujuan layanan konseling individu adalah agar konseli dapat memahami kondisi dirinya sendiri, lingkungannya, permasalahan yang dialami, kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri sehingga konseli mampu mengatasinya. Dengan perkataan lain, konseling individu bertujuan untuk mengentaskan masalah yang dialami klien.

Secara lebih khusus, tujuan layanan konseling individu adalah merujuk kepada fungsi-fungsi bimbingan dan konseling sebagaimana telah dikemukakan sejak awal. *Pertama*, merujuk kepada fungsi pemahaman, maka tujuan layanan konseling ada agar konseli memahami seluk-beluk yang dialami secara mendalam dan komprehensif, positif, dan dinamis. *Kedua*, merujuk kepada fungsi pengentasan, maka layanan konseling individu bertujuan untuk mengentaskan konseli dari masalah yang sedang

dihadapinya. *Ketiga*, dilihat dari fungsi pengembangan dan pemeliharaan, tujuan layanan konseling individu adalah untuk mengembangkan potensi-potensi individu dan memelihara unsur-unsur positif yang ada pada diri konseli, seperti apa yang diungkapkan oleh (Prayitno, 2017).

3. Tahap-tahap Layanan Konseling Individu

- a. Tahap pengantaran. Tahap pertama ini dimulai sejak awal interaksi antara konselor dan subjek sasaran layanan atau kegiatan pendukung. Mengucapkan salam dan mengembangkan suasana penerimaan serta keakraban merupakan kewajiban paling awal yang harus dilakukan konselor untuk terjadinya proses konseling yang lancar dan berhasil. Selanjutnya, acara perkenalan di antara subjek yang terlibat dalam proses layanan/ pendukung dilakukan seperlunya, khususnya berkenaan dengan posisi dan peran masing-masing subjek.
- b. Tahap penjajakan. Tahap ini pertama-tama dimaksudkan untuk mengetahui efek pengantaran (dengan penstrukturannya) terhadap subjek sasaran layanan/pendukung. Apakah mereka benar-benar sudah memahami apa dan ke mana, serta bagaimana kegiatan akan dilaksanakan. Dalam hal ini, peserta kegiatan terbuka untuk bertanya dan mengemukakan informasi dan/atau kondisi dirinya terkait dengan kegiatan yang sudah diberikan melalui pengantaran oleh konselor itu. Terhadap hal-hal yang dikemukakan subjek peserta itu konselor memberikan respons positif disertai berbagai penjelasan, kalau perlu

dengan contoh-contoh demi suksesnya kegiatan pada tahap berikutnya (Prayitno, 2017).

- c. Tahap Penafsiran. Tahap ketiga pada dasarnya adalah memberikan makna, secara lebih jauh bahkan melakukan kajian mendalam terhadap informasi dan atau data yang dihasilkan dalam tahap penjajakan. Untuk data yang menjadi pokok bahasan, tahap penafsiran merupakan tahap yang menuntut digunakannya berbagai teknik konseling untuk mendalami masalah yang terkandung di dalam data yang dimaksudkan itu mengarah pada penanganan masalah.
- d. Tahapan Pembinaan. Tahap keempat ini merupakan kelanjutan langsung dari tahap ketiga, yaitu upaya konkret konselor untuk mencapai hasil layanan/pendukung sesuai dengan tujuan pada umumnya, khususnya penanganan masalah terkait dengan data yang ditampilkan pada tahap kedua (penjajakan) dan didalami pada tahap ketiga (penafsiran) Pada tahap keempat ditekankan pembinaan apa yang perlu dikembangkan pada diri sasaran layanan terarah pada peran nyata yang perlu dilaksanakan oleh subjek tersebut terkait dengan permasalahan yang menjadi materi pokok bahasan dalam kegiatan layanan/pendukung dalam hal ini fokus kegiatan adalah pembinaan dengan nya pada diri subjek sasaran layanan/pendukung.
- e. Tahapan Penilaian. Tahap penilaian dilakukan untuk mengetahui capaian hasil layanan/pendukung, khususnya hasil pembinaan yang telah dilaksanakan melalui tahapan keempat. Apa hasil pembinaan

konselor terhadap diri peserta layanan/pendukung. Hasil tahap kelima inilah yang akan menampilkan kebermanfaatan dan efektivitas pelayanan konseling, baik dari sisi terjadinya perubahan pada diri peserta layanan/pendukung maupun sisi terjalankannya proses kegiatan layanan/pendukung itu sendiri (Prayitno, 2017).

4. Asas Konseling Individual

- a. Asas kerahasiaan, merupakan asas kunci. Apa pun yang sifatnya rahasia yang disampaikan klien kepada konselor, tidak boleh diceritakan kepada orang lain meskipun kepada koleganya. Karena apabila asas ini dipegang teguh, konselor akan mendapat kepercayaan dari klien sehingga mereka akan memanfaatkan jasa bimbingan dan konseling sebaik-baiknya (Tohirin, 2015).
- b. Asas kesukarelaan, proses bimbingan dan konseling harus berlangsung atas dasar kesukarelaan baik dari pihak konselor maupun dari pihak klien. Klien diharapkan secara sukarela, tanpa terpaksa dan tanpa ragu-ragu ataupun merasa terpaksa menyampaikan masalah yang dihadapinya serta mengungkapkan semua fakta, data dan segala sesuatu yang berkenaan dengan masalah yang dihadapinya kepada konselor.
- c. Asas keterbukaan, dalam proses bimbingan dan konseling sangat diperlukan suasana keterbukaan baik dari pihak konselor maupun klien. Klien dapat berbicara secara jujur dan berterus terang tentang dirinya sehingga penelaahan dan pengkajian tentang berbagai kekuatan dan kelemahannya dapat dilakukan (Tohirin, 2015).

5. Teknik Konseling Individual

Menurut Prayitno terdapat berapa teknik dalam konseling, yaitu pengembangan proses layanan konseling individual oleh konselor dilandasi dan sangat dipengaruhi oleh suasana penerimaan posisi duduk dan hasil penstrukturan lebih lanjut. Konselor menggunakan berbagai teknik untuk mengembangkan proses layanan konseling individual yang efektif dalam mencapai tujuan layanan. Teknik tersebut meliputi teknik umum dan teknik khusus.

- a. Teknik umum, meliputi: kontak mata, kontak psikologis, ajakan untuk berbicara, tiga M (Mendengar, memahami dan merespon), keruntutan, pertanyaan terbuka, dorongan minimal, refleksi (isi dan perasaan), penyimpulan, penafsiran, konfrontasi, ajakan untuk memikirkan sesuatu yang lain, penuguhan hasrat, penfrustasian klien, suasana diam, transferensi serta kontak tranferensi, teknik ekperensial, interpersi pengalaman masa lampau, asosiasi bebas, sentuhan jasmaniah, penilaian, pelaporan.
- b. Teknik khusus, meliputi: pemberian informasi, pemberian contoh dan tingkah laku, pemberian ccontoh pribadi, perumusan tujuan, latihan penenangan sederhana dan penuh, kesadaran tubuh, desensitisasi dan sensitisasi, kursi kosong, permainan peran dan dialog, latihan keluguan, analisis transaksional, analisis gaya hidup dan kontrak (Prayitno, 2017).

B. Gagal Ginjal

1. Pengertian Penyakit Kronis

Penyakit kronis, juga dikenal sebagai penyakit tidak menular (*noncommunicable diseases/NCDs*), merupakan kelompok penyakit jangka panjang yang cenderung berkembang secara bertahap dan bersifat persisten.

Cahya et al (2023) menjabarkan jika ada banyak jenis penyakit kronis. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit kronis menyebabkan sekitar 71% dari total kematian global setiap tahunnya. Penyakit-penyakit ini biasanya tidak menular dari satu individu ke individu lainnya dan mencakup sejumlah besar kondisi medis yang mencakup berbagai organ dan sistem dalam tubuh. Penyakit kronis dapat memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup seseorang, memerlukan pengelolaan jangka panjang, dan dalam beberapa kasus, dapat menjadi penyebab utama kematian. Terdapat dua klasifikasi, yaitu:

a. Penyakit tidak menular

Penyakit tidak menular ini adalah penyakit kronis dengan durasi yang panjang dengan proses penyembuhan atau pengendalian kondisi klinisnya yang umumnya lambat. Pengaruh industrialisasi mengakibatkan makin deras arus urbanisasi penduduk ke kota besar, yang berdampak pada tumbuhnya gaya hidup yang tidak sehat seperti diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan merokok.

Bagi (Sartika et al, 2022) hal ini berakibat pada meningkatnya prevalensi tekanan darah tinggi, glukosa darah tinggi, lemak darah

tinggi, kelebihan berat badan dan obesitas yang pada gilirannya meningkatkan prevalensi penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit paru obstruktif kronik, berbagai jenis kanker yang menjadi penyebab terbesar kematian.

Pada buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular yang ditulis oleh (Adnyana et al, 2023), tertera bahwa penyakit kronis umumnya berkembang secara lambat pada tubuh individu, dan kecenderungan menjadi penyakit akan meningkat apabila terdapat faktor predisposisi yang mendukung terjadinya suatu penyakit. Lebih jelas, *World Health Organization* mengklasifikasikan penyakit tidak menular (PTM) sebagai penyakit kronis yang memiliki kecenderungan lama dalam terapinya sebagai hasil dari perubahan faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku.

b. Penyakit menular

Penyakit menular disebut juga penyakit infeksi adalah penyakit yang dapat berpindah dari satu individu kepada individu lainnya, baik secara langsung maupun melalui perantara. Oleh karena itu, penyakit menular ditandai dengan adanya agent (penyebab penyakit) yang hidup dan dapat berpindah tersebut.

2. Pengertian Gagal Ginjal

Dalam (Sulistyowati, 2014) gagal ginjal akut terjadi ketika laju *filtrasi glomerulus* (GFR) turun secara akut dan zat-zat yang biasanya diekskresikan oleh ginjal menumpuk di dalam darah. Gagal ginjal akut dapat

disebabkan oleh perfusi ginjal yang tidak adekuat (*prerenal*), obstruksi intrinsik ginjal (*renal*), dan obstruksi saluran kemih (*post-adrenal*). Keadaan prerenal mewakili 50 hingga 65% kasus, postrenal pada 15%, dan ginjal pada 20 hingga 35% sisanya.

Di negara berkembang, komplikasi obstetrik dan infeksi seperti malaria merupakan penyebab penting. Angka kematian secara keseluruhan adalah sekitar 30-70%, tergantung pada usia dan adanya kegagalan organ atau penyakit lainnya. Dari yang selamat, 60% memiliki fungsi ginjal normal, tetapi 15-30% mengalami gagal ginjal dan sekitar 5-10% memiliki penyakit ginjal stadium akhir (C, n.d.).

Gagal ginjal kronik atau *chronic kidney disease* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif dimana massa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Merupakan penyakit ginjal tahap akhir, bersifat progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia.

Hemodialisis (HD) adalah tindakan yang dilakukan kepada penderita gagal ginjal akut. Hemodialisis sendiri merupakan sebuah proses bagi penderita yang sakit akut dan memerlukan dialisis jangka pendek (dari beberapa hari sampai beberapa minggu) atau untuk penderita dengan penyakit ginjal stadium akhir (end stage renal disease/ESRD atau /CKD). Penyakit ESRD membutuhkan pengobatan jangka panjang atau permanen. Gambaran *Chronic Kidney Disease* alat hemodialisa berupa sebuah

membran sintetis semi-permeabel menggantikan glomerulus dan tubulus ginjal dan bertindak sebagai filter untuk disfungsi.

Hemodialisa mencegah kematian pada penderita gagal ginjal kronis namun tidak menyembuhkan penyakit ginjal, juga tidak mengkompensasi hilangnya fungsi metabolik atau endokrin ginjal, atau efek gagal ginjal dan pengobatannya terhadap kualitas hidup penderita. Penderita dengan ESRD harus menjalani dialisis selama sisa hidup mereka (biasanya tiga kali seminggu selama setidaknya 3 atau jam per sesi) atau sampai mereka menerima sinyal baru melalui transplantasi yang berhasil. Penderita memerlukan dialisis kronis jika perawatan ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan mengendalikan gejala uremik.

3. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Gagal Ginjal

Berikut beberapa penyebab terjadinya gagal ginjal akut menurut (Sulistyowati, 2014):

- a. Penyakit Prerenal, yaitu fungsi jantung yang tidak memadai, depleksi volume, dan penyumbatan suplai arteri ke ginjal dapat mengganggu perfusi ginjal. Iskemia ginjal kemudian dapat menyebabkan nekrosis tubular akut (ATN).
- b. Penyakit Pascarenal, ialah obstruksi aliran urin menyebabkan tekanan yang baik yang menghambat filtrasi. Pembengkakan kemudian menekan pembuluh darah, menyebabkan iskemia. Gagal ginjal akut hanya terjadi bila fungsi ginjal dan ginjal terhambat, dengan penyebab obstruksi berada di saluran kemih (seperti batu), di dinding saluran

kemih (seperti tumor atau penyempitan), atau di luar. dinding (seperti kompresi oleh volume) atau proses serat).

- c. Penyakit Renal Intrinsik, dikenal juga dengan intrarenal (kerusakan aktual jaringan ginjal. Penyebab gagal ginjal akut intrinsik ginjal adalah penyakit glomerulus, penyakit jaringan tuba, dan obat-obatan atau toksin. Penyebab glomerulus utama gagal ginjal akut adalah glomerulonefritis progresif cepat atau akut, sindrom Goodpasture, vaskulitis, dan glomerulonefritis proliferatif yang terkait dengan penyakit atau infeksi multisistem.
- d. Toksin tubular, kerusakan tubulus dapat disebabkan oleh iskemia atau efek toksik dari senyawa eksogen seperti obat-obatan, logam berat, media kontras, atau senyawa endogen seperti hemoglobin atau mioglobin. Latihan, cedera, atau penyebab lain dari kerusakan otot menyebabkan rhabdomyolysis dengan pelepasan mioglobin. Hemolisis menghancurkan sel darah merah dan melepaskan hemoglobin. Sindrom hemolitik-uremik meliputi hemolisis dan gagal ginjal akut dan dapat terjadi setelah infeksi serotipe *Escherichia coli* 0157:H7. Hemoglobin dan mioglobin disaring oleh glomerulus dan bersifat toksik bagi tubulus. Hiperkalsemia akut dapat menyebabkan gagal ginjal akut karena vasokonstriksi ginjal, tetapi juga dapat terjadi akibat pengendapan kalsium fosfat di tubulus ginjal. Pada myeloma, pengendapan rantai ringan di tubulus dapat menyebabkan gagal ginjal

akut. Kristalisasi intratubular dapat menyebabkan cedera dan obstruksi tubulus (misalnya kristal asam urat dan asiklovir).

- e. Obat, apa pun dapat menyebabkan nefritis interstisial tuba alergi, terutama obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), diuretik, dan antibiotik. Beberapa obat menyebabkan gagal ginjal melalui mekanisme lain.

4. Dampak Gagal Ginjal

Penyakit gagal ginjal berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Secara fisik, penyakit ini menurunkan kemampuan tubuh dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Dari sisi psikologis, penderita rentan mengalami stres, kecemasan, hingga depresi akibat kondisi yang berlangsung lama. Secara sosial, hubungan dengan keluarga dan lingkungan bisa terganggu karena ketergantungan dan keterbatasan. Sementara itu, secara ekonomi, biaya pengobatan jangka panjang dan kehilangan produktivitas dapat membebani individu maupun keluarga.

a. Dampak terhadap penderita

Seseorang yang didiagnosis menderita penyakit gagal ginjal umumnya mengalami tekanan mental seperti stres, kemarahan, kecemasan, dan gangguan dalam hubungan interpersonal. Penyakit kronis bukan hanya mengkhawatirkan karena sifatnya yang menetap, tetapi juga karena proses pengobatan yang berulang dan seringkali menyakitkan. Tidak semua individu mampu menjalani pengobatan

dengan mudah, sehingga dukungan dari keluarga dan tenaga medis menjadi sangat penting.

Beberapa orang bahkan meyakini bahwa penyakit mereka adalah akibat dari kesalahan masa lalu atau dosa, dan melihat kondisinya sebagai sesuatu yang akan terus memburuk. Pandangan ini dapat memicu kepanikan yang mengganggu kemampuan adaptasi secara fisik dan psikologis. Kepanikan tersebut juga bisa menimbulkan kecemasan pada orang-orang terdekat, serta menyebabkan ketegangan dalam hubungan keluarga. Dampak psiko-sosial lainnya meliputi penurunan rasa percaya diri, ketakutan tidak lagi diterima oleh lingkungan, dan kekhawatiran terhadap masa depan, termasuk pendidikan dan kehidupan sosial.

b. Dampak terhadap keluarga

Hal yang wajar jika keluarga mengalami tekanan psikologis, stres, bahkan kepanikan ketika mengetahui bahwa anak mereka menderita penyakit kronis, terlebih jika penyakit tersebut memerlukan penanganan seumur hidup. Reaksi keluarga terhadap situasi ini bervariasi, namun umumnya menjadi lebih tenang saat memahami bahwa penyakit anak masih dapat ditangani. Dalam beberapa kasus, terutama pada ibu, dapat timbul perasaan bersalah, depresi, dan kegagalan karena merasa tidak mampu melahirkan anak yang sehat atau melindunginya dari penyakit.

Para ahli yang tergagas pada (Trihono et al, 2014) berpendapat bahwa respons orang tua sangat dipengaruhi oleh filosofi hidup, harapan terhadap masa depan anak, dan impian mereka terkait kesembuhan. Meskipun ada yang mengalami stres berkepanjangan, sebagian orang tua mampu menyesuaikan diri dan akhirnya lebih menerima kondisi tersebut. Namun, kepasrahan itu kerap memudar ketika melihat anak tidak menunjukkan kemajuan berarti atau menjadi sangat tergantung pada orang lain. Rasa percaya diri orang tua biasanya meningkat saat mereka bisa berinteraksi dengan orang tua lain yang menghadapi kondisi serupa, seperti melalui komunitas pendukung.

C. Penerimaan Diri

1. Pengertian Penerimaan Diri

Setiap individu memiliki potensi masing-masing yang cenderung berbeda satu sama lain. Individu yang mampu berkembang dengan baik adalah individu yang mampu memiliki penerimaan diri yang baik. Sehingga setiap individu perlu memahami potensi diri supaya mencapai penerimaan diri dengan baik. Penerimaan diri seringkali cenderung lebih dikaitkan dengan individu yang mengalami permasalahan berat seperti menderita skizofrenia, kecacatan, perceraian orang tua, dan permasalahan-permasalahan lainnya.

Penerimaan diri menjadi penting tidak hanya pada individu dengan permasalahan berat tetapi untuk seluruh kategori individu baik remaja maupun dewasa karena dengan memiliki kemampuan penerimaan diri

yang baik individu (siapa pun itu) dapat mencapai kehidupan yang lebih berkualitas. Begitu juga dalam ajaran setiap agama yang mengajarkan supaya umat manusia mampu menerima segala pemberian Tuhan kepada dirinya.

Penerimaan adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mampu menyadari karakteristik dirinya, menerima segala kekurangan dan kelebihan dalam diri, Sehingga individu tersebut tidak memperlakukan keadaan dirinya (Hurlock, 1996). Penerimaan diri berarti menerima keberadaan diri, penampilan fisik, kepribadian, emosi, pengalaman menyakitkan, sensasi menyenangkan, reaksi, keterampilan, bakat, kekuatan bersama dengan kelemahan dan penderitaan sebagaimana yang dikemukakan oleh (Fahlevi et al, 2022).

2. Faktor-faktor Tercapainya Penerimaan Diri

- a. *Pemahaman diri*, yakni kemampuan individu untuk memahami kelebihan dan kekurangan dalam dirinya, sehingga dapat memaksimalkan kelebihan yang dimiliki dan mampu mengubah kekurangan menjadi sesuatu yang lebih baik dalam dirinya. Menurut Hurlock (2009) kemampuan memahami diri ini mengandung kejujuran.
- b. *Memahami makna hidup*, yakni kemampuan individu untuk mencapai kehidupan yang bermakna, sehingga memiliki nilai-nilai kehidupan yang berarti sebagai pedoman dalam kehidupannya.

- c. *Perubahan sikap*, yakni kemampuan untuk menyadari kesalahan dan kekurangannya dengan disertai kemauan untuk mengubahnya menjadi yang lebih baik.
- d. *Komitmen diri*, yakni adanya kemauan yang kuat untuk mewujudkan nilai-nilai kehidupan untuk mencapai kehidupan yang lebih bermakna. Dengan komitmen yang kuat maka kebermaknaan diri juga akan mendalam.
- e. *Kegiatan terarah*, yakni kemampuan untuk mewujudkan kegiatan-kegiatan positif yang mampu mengembangkan diri dan bersosialisasi dengan baik sehingga tujuan hidup tercapai.
- f. *Dukungan sosial*, yakni keberadaan orang disekitar yang mampu memberikan dukungan dan bantuan pada saat dibutuhkan (Fahlevi et al, 2022).

Selain 6 hal tersebut, Hurlock dalam (Fahlevi et al, 2022) juga menyebutkan beberapa hal lain yang dapat membentuk penerimaan diri yakni harapan yang realistis, tidak adanya stress yang berat, pengaruh keberhasilan, dan pola asuh yang baik pada masa kanak-kanak sehingga memberikan pengalaman yang dapat membangun konsep diri di masa dewasa. Dijabarkan juga bahwa selain faktor internal yang bersumber dari pemahaman dirinya sendiri, pola asuh menjadi salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kemampuan individu dalam menerima keadaan dirinya.

3. Faktor-faktor Penghambat Penerimaan Diri

Kubler-Ross pada tahun 1968 pertama kali yang dijabarkan pada (Agustini, 2023) memperkenalkan tentang tahapan-tahapan dalam proses kehilangan dan berduka. Adapun tahapantahapan dalam proses kehilangan dan berduka antara lain: *Denial* (Penyangkalan), *Anger* (Kemarahan), *Depression* (Depresi), *Bargaining* (Tawar-menawar), dan *Acceptance* (Penerimaan).

- a. Penyangkalan merupakan tahap pertama dalam Model Kubler-Ross yang biasanya berlangsung dalam waktu singkat. Ini adalah fase di mana seseorang memakai mekanisme pertahanan sementara dan membutuhkan waktu untuk memproses berita atau kenyataan tertentu yang mengganggu. Seseorang mungkin tidak ingin mempercayai apa yang sedang terjadi dan bahwa itu terjadi padanya.
- b. Kemarahan. Ketika realisasi akhirnya tercapai, dan seseorang memahami gawatnya situasi, ia mungkin menjadi marah dan mungkin mencari seseorang untuk disalahkan. Kemarahan dapat dimanifestasikan atau diekspresikan dalam banyak cara. Sementara beberapa menghilangkan kemarahan pada diri mereka sendiri, orang lain mungkin mengarahkannya kepada orang lain di sekitar mereka. Seseorang selalu cenderung mudah tersinggung, cemas, frustrasi dan pemaarah selama tahap ini.
- c. Depresi. Tahap di mana orang tersebut cenderung merasakan kesedihan, ketakutan, penyesalan, rasa bersalah, dan emosi negatif

- lainnya. Seseorang mungkin sudah benar-benar menyerah mencapai jalan buntu dan semua jalan hanya tampak gelap. Seseorang dapat menunjukkan tanda-tanda atau ketidakpedulian, keterbukaan, mendorong orang lain menjauh, dan tidak menunjukkan kegembiraan terhadap apapun dalam kehidupan.
- d. Tawar-menawar. Ketika tahap kemarahan dan depresi berlalu, seseorang mungkin mulai memikirkan cara-cara untuk menunda yang tak terhindarkan dan mencoba mencari tahu hal terbaik yang tersisa dalam situasi itu. Mereka yang tidak menghadapi kematian tetapi trauma lain mungkin mencoba bernegosiasi dalam situasi dan mencapai titik kompromi. Tawar-menawar dapat membantu mencapai solusi yang berkelanjutan dan mungkin memberikan sedikit kelegaan bagi mereka yang bergerak dekat dengan apa yang ingin mereka hindari sama sekali. Pencarian untuk hasil yang berbeda atau yang kurang traumatis mungkin tetap ada selama tahap ini.
- e. Penerimaan. Ketika orang menyadari bahwa melawan perubahan yang datang ke dalam hidup mereka tidak akan membuat kesedihan pergi, mereka pasrah dengan situasi dan menerimanya sepenuhnya. Sikap yang menyerah mungkin bukan ruang bahagia, tetapi merupakan sikap di mana orang tersebut dapat berhenti menolak perubahan dan terus melangkah maju.

4. Dampak dari Penerimaan Diri

Penerimaan diri dalam kajian psikologi positif juga sering dikaitkan dengan kebahagiaan individu tersebut. Sebagaimana menurut Hurlock (2009) bahwa individu yang mampu menerima dirinya secara menyeluruh maka ia akan mencapai kebahagiaan, sehingga kebahagiaan individu juga dapat ditentukan dari sejauh mana individu tersebut mampu menerima dirinya. Hurlock membagi menjadi 2 kategori dampak yang dimiliki individu ketika mampu memiliki penerimaan diri yang baik, yakni:

- a. Penyesuaian diri. Individu yang mampu menerima diri dengan baik maka akan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya dengan segala kondisi yang dihadapi. Dengan demikian individu akan mudah menerima kritik dengan tetap mampu memiliki harga diri dan kepercayaan diri dalam kehidupan bermasyarakatnya.
- b. Penyesuaian sosial. Orang yang memiliki penerimaan diri yang baik akan merasa aman dengan kehadiran orang lain, mudah memahami kelebihan dan kekurangan orang lain sehingga mampu bersimpati dan berempati kepada orang lain (Fahlevi et al, 2022).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan layanan konseling individual dalam membantu klien atau penderita dalam menerima diri atas penyakit tahunan yang telah di derita. Peneliti meninjau dari empat aspek yaitu perubahan sikap, makna hidup, pemahaman diri, dan komitmen diri atas kondisi penderita itu sendiri.

a. Pemahaman diri

Pemahaman diri menurut (Tim Paramitra, 2011) adalah proses yang sangat penting dalam meningkatkan mutu kehidupan. Tahu diri dan mengenal diri mengantarkan kepada tahap-tahap hidup yang berkualitas. Tidak saja dalam bergaul dan berinteraksi dengan orang lain, tetapi juga untuk mengarahkan dan mengembangkan diri, membuat perencanaan pendidikan dan karir, memecahkan permasalahan pribadi dan sosial secara realistis, beradaptasi dengan perubahan-perubahan dalam kehidupan, untuk dapat saling menerima dan menghargai orang lain. Berikut tiga nilai yang terkandung dalam pemahaman diri:

- 1) Memiliki kemampuan terhadap penerimaan diri sendiri, yaitu kemampuan menerima dirinya secara utuh, baik aspek positif maupun negatif, tanpa penolakan berlebihan terhadap diri sendiri. Penerimaan diri ini menjadi dasar bagi kesehatan mental dan pembentukan konsep diri yang positif.
- 2) Memiliki kesadaran terhadap peningkatan diri sendiri yang disertai motivasi untuk melakukan self-development. Ia menyadari bahwa dirinya bersifat dinamis dan memiliki potensi untuk berkembang melalui proses belajar dan pengalaman.
- 3) Mampu mengenali kekuatan dan kelemahan diri secara objektif terhadap kompetensi, potensi, serta keterbatasan yang dimilikinya. Kesadaran ini memungkinkan individu menetapkan tujuan yang realistis serta mengoptimalkan potensi diri.

- 4) Mampu beradaptasi dengan baik atas perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu kemampuan menyesuaikan sikap dan perilaku terhadap tuntutan situasi baru atau perubahan lingkungan tanpa mengalami gangguan psikologis yang signifikan.
- 5) Memiliki kesadaran akan kelebihan dan kekurangan diri, yang relatif stabil dan realistis, di mana ia memahami karakteristik personalnya secara menyeluruh sehingga tidak terjebak pada distorsi penilaian diri, baik berupa inferioritas berlebihan maupun superioritas semu.

Hingga dapat di ambil kesimpulan bahwa pemahaman diri ialah suatu proses memahami diri sendiri tentang kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

b. Makna hidup

Makna hidup merupakan hal-hal yang oleh seseorang dipandang penting, dirasakan berharga dan diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat mencapai tujuan hidup. Makna hidup itu bersifat personal artinya sesuatu hal pada saat tertentu bermakna bagi seseorang akan tetapi belum tentu bermakna bagi orang lain. Sifat lain dari makna hidup adalah konkrit dan spesifik yakni makna hidup benar-benar dapat ditemukan dalam pengalaman nyata dan kehidupan sehari-hari. Makna hidup tidak dapat diberikan kepada orang lain akan tetapi harus dicari dan ditemukan sendiri.

Terdapat tiga nilai yang merupakan sumber-sumber makna hidup, antara lain:

- 1) Nilai-nilai kreatif, nilai-nilai ini ada dalam bekerja dan berkarya serta melaksanakan tugas dengan keterlibatan dan tanggung jawab penuh terhadap pekerjaan.
- 2) Nilai-nilai penghayatan, nilai ini digunakan untuk mayakini dan menghayati kebenaran, kebajikan, keindahan, keadilan, keimanan, dan nilai-nilai lain yang dianggap berharga.
- 3) Nilai-nilai bersikap, mengambil sikap yang tepat terhadap penderitaan dan menerima dengan tabah setelah berusaha sekuat tenaga seoptimal mungkin akan tetapi tetap tidak berhasil.

Dalam dunia konseling kebermaknaan hidup menjadi tujuan penting proses konseling karena sebagian besar faktor yang mendasari kebutuhan terhadap proses konseling adalah ketidakberhasilan seseorang menemukan makna hidup. Hal ini akan mengakibatkan frustrasi, merasakan hidup yang hampa tak bermakna, putus asa, kehilangan arti dan tujuan hidup, hilangnya minat dan inisiatif, gairah kerja dan kreatifitas menurun dan gangguan-gangguan daya psikologis yang lain.

Makna hidup dengan sifatnya yang personal, temporer dan unik, artinya apa yang dianggap penting dapat berubah dari waktu ke waktu dan berarti bagi seseorang belum tentu berarti bagi orang lain serta dapat berlangsung dalam sekejap ataupun untuk waktu yang lama. Dengan semua sifat makna hidup ini, sudah tentu makna hidup itu tidak dapat diberikan kepada orang lain akan tetapi harus dicari dan ditemukan sendiri. Orang lain (seorang

konselor) hanya sekedar menunjukkan sumber makna hidup (Masdudi, 2015).

Menurut psikologi dikutip dari seorang ahli bernama Frankl dalam (Sarmadi, 2018), makna hidup merupakan seluruh keyakinan serta cita-cita yang paling mulia yang dimiliki seseorang. Namun tentunya dalam mensikapi hidup bermakna sesuatu yang bersifat subyektif antara individu yang satu dengan individu yang lainnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Frankl bahwa hidup bermakna bisa berbeda antara manusia yang satu dengan yang lainnya.

Sedangkan menurut islam, makna hidup adalah hidup dan kehidupan manusia di dunia adalah bagian kecil dari perjalanan panjangnya menuju Allah. Amelia (2016) berpendapat bahwasanya kehidupan manusia, setelah diciptakan oleh Allah, dimulai dari alam ruh, dilanjutkan alam rahim ibu. Manusia kemudian lahir dan mulai hidup serta menjalani kehidupan di alam dunia sampai akhirnya manusia meninggal. Namun demikian, kematian bukanlah akhir dari perjalanan manusia, tetapi awal dari perjalanan panjang menuju kekekalan abadi, yaitu bertemu dengan Allah SWT. Yang mana artinya makna hidup tidak lain tak bukan ialah menjadikan Allah SWT sebagian tujuan dari banyaknya persoalan dunia.

Dapat penulis ambil kesimpulan bahwasanya makna hidup adalah sesuatu nan bersifat personal dan unik yang mana dapat berubah dari waktu ke waktu, serta memiliki arti penting bagi seorang individu yang dianggap benar dalam mencapai tujuan hidup yang lebih baik ke depannya.

c. Perubahan sikap

Masdudi (2015) berpendapat bahwa sikap adalah merupakan kecenderungan (*tendency*) untuk mendekati (*approach*) atau menjauhi (*avoid*), atau melakukan sesuatu, baik secara positif maupun negatif terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep. Sehingga dapat penulis ambil Kesimpulan bahwa sikap adalah kondisi di mana psikologis atau mentalitas nan relatif untuk menanggapi dorongan atau stimulus yang memiliki interpretasi, baik secara positif, netral atau negatif, menyangkut atas aspek-aspek kognisi, afeksi dan kecenderungan dalam bertindak.

Sementara ada beberapa teori mengenai perubahan sikap:

- 1) *Learning Theory Approach* (pendekatan teori belajar), pendekatan ini beranggapan, bahwa sikap itu berubah disebabkan oleh proses atau materi yang dipelajari.
- 2) *Perceptual Theory Approach* (pendekatan teori persepsi), pendekatan teori ini beranggapan, bahwa sikap seseorang itu berubah bila persepsinya tentang objek itu berubah.
- 3) *Consistence Theory Approach* (pendekatan teori konsistensi), dasar pemikiran dari pendekatan ini adalah bahwa setiap orang akan berusaha untuk memelihara harmoni internasional, yaitu keserasian atau keseimbangan (kenyamanan) dalam dirinya apabila keserasiannya terganggu, maka ia akan menyesuaikan sikap dan perilakunya demi kelestarian harmonisnya itu.

4) *Functional Theory Approach* (pendekatan teori fungsi), menurut pendekatan teori ini, bahwa sikap seseorang itu akan berubah atau tidak, sangat bergantung pada hubungan fungsional (kemanfaatan) objek itu bagi dirinya atau pemenuhan kebutuhan dirinya (Masdudi, 2015).

Sehingga dapat penulis ambil kesimpulan bahwa perubahan sikap ialah apabila terjadi perubahan dari objek yang memiliki dampak langsung atas diri seseorang tersebut maka perubahan sikap dapat terjadi kapan saja atas dasar pemenuhan kebutuhan diri.

Perubahan sikap pun terbagi dua, positif dan negatif. Perubahan sikap positif yaitu mulai dapat mengoreksi diri dan meniadakan sikap yang suka menyalahkan dunia luar atau lingkungan sekitar atas apa-apa saja yang terjadi kepada individu. Sementara itu perubahan sikap negatif adalah kebalikannya, yakni perilaku yang selalu menyalahkan orang lain atau lingkungan sekitar ketika ada sesuatu hal buruk nan terjadi pada dirinya seperti apa yang dipaparkan oleh Nasution & Abdillah (2018).

d. Komitmen diri

Menurut KKBI, kata komitmen berasal dari bahasa latin yaitu “*commiter*” yang artinya adalah menyatukan, mengerjakan, menggabungkan dan mempercayai. Sementara menurut (Ismail, 2021) menyatakan bahwasanya komitmen, yaitu setia terhadap visi dan sasaran diri sendiri dan kelompok atau lingkungan sekitar. Orang dengan kecakapan ini memiliki ciri-ciri: (1) siap berkorban demi pemenuhan sasaran yang lebih penting, (2) merasakan dorongan semangat dalam misi yang lebih

besar, (3) menggunakan nilai-nilai efektivitas dan berhati-hati dalam mengambil keputusan, dan (4) aktif mencari peluang untuk memenuhi target pencapaian hidup.

Komitmen sangat bernuansakan emosi yaitu merasakan keterikatan yang kuat dengan lingkungan sekitar terlebih-lebih lagi apabila mempunyai ritme yang selaras. Mereka yang menghargai dan berpegang teguh pada peningkatan kualitas diri. Orang-orang yang betul-betul berpegang pada komitmen bersedia melakukan pengorbanan, jika hal itu merupakan kebaikan bagi dirinya ataupun lingkungan di sekitarnya. Salah satu unsur pembangun komitmen adalah kesadaran diri.

Berdasarkan pengertian komitmen diatas maka dapat penulis simpulkan bahwa komitmen merupakan sesuatu perjanjian atau keterikatan yang timbul dalam diri seseorang terhadap sesuatu, baik terhadap dirinya sendiri maupun diluar dirinya sendiri untuk menyatukan, menggabungkan perjanjian yang terjadi diantaranya. Kemudian apabila menilik dari sudut pandang penderita, maka empat pembagian atas dasar-dasar penerimaan diri bagi penderita gagal ginjal ialah sebagai berikut:

Pada tahap proses konseling pada pemahaman diri. Pada tahapan pemahaman diri ini penting dalam membentuk kesadaran diri yang lebih utuh dan rasional, yang didukung melalui edukasi psikologis yang terstruktur. Setelah itu lalu diarahkan pada pencarian makna hidup. Konseling eksistensial, seperti *logoterapi*, sangat efektif dalam tahap ini

untuk membantu penderita menggali nilai-nilai hidup mereka—baik dalam konteks relasi sosial, spiritualitas, maupun harapan terhadap masa depan.

Setelah sikap mulai berubah, (Friedrich et al, 2025), penderita gagal ginjal kronis sering mengalami perasaan cemas, tertekan, dan putus asa ketika menyadari bahwa mereka harus menjalani hemodialisis seumur hidup. Pendekatan seperti *motivational interviewing* dan terapi realitas sering digunakan untuk membantu penderita merekonstruksi cara pandang terhadap penyakit mereka agar lebih adaptif dan produktif.

Sesudah penderita mulai memahami dirinya, memaknai penyakit kemudian berubah menuju arah yang lebih baik, dengan menemukan komitmen di balik penderitaan, penderita dapat berpegang teguh terhadap peningkatan kualitas diri, cenderung menjadi lebih resilien dan mampu menerima kondisinya dengan hati yang lapang (Mehrizi et al, 2022).

D. Penelitian Relevan

Penelitian oleh Maria Kornelia Ringgi Kuwa, Yustina Wela, dan Herni Sulastien dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis” bertujuan untuk mendeskripsikan berbagai faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien GGK (Gagal Ginjal Kronik) yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dan melibatkan seluruh penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis di Maumere sebanyak 70 orang sebagai sampel dengan teknik total sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu tingkat pengetahuan (89% responden memiliki pengetahuan baik), dukungan keluarga (100% responden memperoleh dukungan tinggi), dukungan dari petugas dan fasilitas kesehatan (100%), serta dukungan dari sesama pasien GGK (100%) (Kuwa et al, 2022).

Penelitian oleh Alfira Sukmawati dan Ratna Supradewi dengan judul *“Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Pasien Wanita Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”* bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara dukungan sosial dan tingkat penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan jumlah subjek sebanyak 80 orang penderita wanita yang telah menjalani mastektomi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri, dengan nilai korelasi $r = 0,799$ dan signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Ini berarti semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh penderita, maka semakin tinggi pula tingkat penerimaan dirinya terhadap kondisi pasca mastektomi. Dukungan sosial memberikan sumbangan efektif sebesar 63,9% terhadap penerimaan diri, sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti stres, harga diri, dan kondisi emosional lainnya (Supradewi & Sukmawati, 2020).

Penelitian oleh Robertus Surjoseto dan Devy Sofyanty berjudul *“Pengaruh Penerimaan Diri dan Religiusitas Terhadap Resiliensi Pada Pasien*

Kanker” bertujuan untuk menguji pengaruh penerimaan diri dan religiusitas terhadap resiliensi penderita kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik penerimaan diri ($\beta = 0,153$) maupun religiusitas ($\beta = 0,165$) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi penderita. Secara simultan, kedua variabel menyumbang 81,5% terhadap variasi resiliensi ($R^2 = 0,815$). Artinya, semakin tinggi penerimaan diri dan religiusitas, semakin tinggi pula tingkat ketangguhan atau resiliensi penderita dalam menghadapi kondisi penyakitnya (Robertus Surjoseto & Devy Sofyanty, 2023).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam meneliti ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan metode kualitatif, yaitu penelitian yang mengarahkan peneliti untuk mencari informasi secara menyeluruh dan mendalam (Sugiyono, 2013). Penelitian kualitatif memiliki sejumlah karakteristik yang membedakannya dari pendekatan kuantitatif.

Penelitian ini dilakukan dalam kondisi alami dan langsung dari sumber data sebagaimana yang telah dijelaskan pada (Sugiyono, 2015), di mana peneliti berperan sebagai instrumen kunci yang terlibat secara langsung dalam pengumpulan data. Sifat penelitian ini adalah deskriptif, data yang dikumpulkan berupa kata-kata, narasi, atau deskripsi mendalam, bukan angka atau statistik. Penelitian ini dilaksanakan secara langsung di lapangan. Peneliti menggali informasi secara mendalam terkait pelaksanaan layanan konseling individual dalam mengentaskan masalah penerimaan diri penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dan disajikan secara deskriptif sesuai dengan fenomena yang ditemukan selama proses penelitian.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang yang berlokasi di By Pass, Kota Padang. Peneliti berperan sebagai pihak luar yang telah memperoleh izin untuk melakukan penelitian. Lokasi ini dipilih karena memiliki jumlah pasien gagal ginjal yang cukup banyak, tersedia layanan konseling individual bagi pasien penyakit kronis, serta adanya konselor yang menangani aspek psikologis pasien. Selain itu pasien gagal ginjal menunjukkan kebutuhan tinggi akan pendampingan psikologis akibat pengobatan jangka panjang, sehingga lokasi penelitian dinilai relevan dengan tujuan penelitian.

C. Subjek Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2013), subjek penelitian adalah sumber yang sangat penting untuk data penelitian yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Subjek penelitian juga dapat disebut dengan istilah informan, yaitu orang yang merespon dan menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti. Pengambilan subjek penelitian ini dengan penggunaan Teknik *Purposive*.

Informan dalam penelitian ini adalah penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis rutin, agar penelitian lebih terarah dan sesuai dengan karakteristik serta kebutuhan khusus kelompok tersebut. Penetapan informan didasarkan pada kriteria medis yang tervalidasi, seperti lama menderita, dan tingkat komplikasi. Berdasarkan data Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang, terdapat 30 pasien gagal ginjal, dengan 9 pasien menjalani hemodialisis rutin

dan rata-rata telah menderita lebih dari 5 tahun. Oleh karena itu, subjek penelitian ditetapkan pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis rutin. Menilai dari penjelasan di atas mengenai informan dalam penelitian ini maka dapat diputuskan beberapa pertimbangan dalam mengambil infoman, yaitu:

1. Penderita-penderita yang mengidap penyakit kronis gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang yang berada di ruang rawat inap Safa dan Marwa.
2. Penderita-penderita yang sebelumnya pernah di rawat.
3. Penderita-penderita yang terkonfirmasi mengidap penyakit kronis tersebut selama bertahun-tahun.
4. Konselor di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang.

Penggunaan teknik ini bertujuan untuk memperoleh data yang bersifat mendalam, kontekstual, dan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan terkait pelaksanaan layanan konseling rohani Islam dalam mengentaskan masalah penerimaan diri penderita gagal ginjal.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik untuk mengumpulkan data penelitian lewat pengamatan dan pengindraan. Peneliti kemudian membuat laporan berdasarkan yang dilihat, didengar dan dirasakan selama observasi. Observasi dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih nyata dan detail mengenai suatu peristiwa atau kejadian (Fiantika et al, 2022).

Observasi dapat berupa observasi partisipasi, tidak terstruktur, dan kelompok. Pada penelitian ini, peneliti turun langsung ke lokasi penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi terstruktur atau tersamar, yaitu mengumpulkan data secara terstruktur kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Jadi para subjek penelitian mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti (Sahir, 2022).

2. Wawancara mendalam

Wawancara adalah interaksi bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam situasi saling berhadapan dengan tujuan salah seorang diantaranya dapat memperoleh informasi atau ungkapan dari orang yang diwawancarai. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis wawancara terstruktur, yakni teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh dengan menyediakan pertanyaan-pertanyaan tertulis dan alternatif melalui instrument sebagai pedoman wawancara di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang (Sugiyono, 2013).

E. Keabsahan Data

Dalam penelitian faktor keabsahan juga sangat diperhatikan sebab suatu hasil penelitian tidak berarti bila tidak mendapatkan pengakuan atau terpercaya. Untuk mendapatkan hasil penelitian terletak kepada keabsahan data penelitian yang dikumpulkan. Menurut Lincoln dan Guba (dalam Sugiyono,

2017) uji keabsahan data dengan triangulasi untuk menjamin kebenaran dari data yang dikumpulkan.

Triangulasi ialah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan dan sumber yang sudah ada. Jika penelitian melakukan pengumpulan data dengan teknik triangulasi, maka peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data. Triangulasi juga diartikan sebagai pendekatan multimetode yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

Peneliti juga dapat menggunakan wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Triangulasi sumber yaitu dilakukan dengan cara menggunakan kelompok informan yang berbeda. Triangulasi ini bermanfaat untuk memastikan ada kesesuaian informasi yang disampaikan masing-masing informan. Sedangkan triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang di maksud teknik analisa yang paling digunakan untuk membantu memecahkan masalah penelitian, teknik analisa data yang digunakan adalah:

1. Reduksi

Reduksi adalah proses analisa data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan,

yang sudah ditulis dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, dan sebagainya. Proses penelitian kualitatif pada tahap kedua disebut tahap reduksi fokus. Pada tahap ini peneliti mereduksi segala informasi yang telah diperoleh pada tahap pertama. Pada proses reduksi ini, peneliti mereduksi data yang ditemukan pada tahap pertama untuk memfokuskan pada masalah tertentu. Pada tahap reduksi ini peneliti menyortir data dengan cara memilih mana data yang menarik, penting, berguna, dan baru. Data yang dirasa tidak dipakai disingkirkan (Nasution, 2015).

2. Penyaji Data

Setelah data direduksi kemudian diuraikan dalam kalimat. Penyaji data sebagai sekumpulan informasi yang tersusun sehingga memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Peneliti melakukan penyajian data yang telah diperoleh dari observasi, wawancara, maupun dokumentasi dalam bentuk uraian kalimat yang tersusun dalam sebuah paragraf. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penyajian secara deskriptif dalam menguraikan data-data yang sudah di reduksi sehingga tersusun menjadi kalimat. Kemudian, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. Penarik Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan merupakan kegiatan untuk menarik makna dari data yang ditampilkan. Dalam hal ini, peneliti berusaha mencari makna dari data yang telah direduksi dengan cara membandingkan, mencari pola, tema, hubungan persamaan, mengelompokkan dan memeriksa hasil yang diperoleh dalam penelitian. Setelah data direduksi dan diuraikan menjadi kalimat kemudian peneliti menarik kesimpulan secara menyeluruh untuk menjawab semua pertanyaan penelitian di awal.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang mengenai Pelaksanaan Layanan Konseling Individu Dalam Membantu Penerimaan Diri Pada Penderita Gagal Ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah yang ditinjau dari aspek pemahaman diri, makna hidup, perubahan sikap dan komitmen diri.

A. Deskripsi Informan Penelitian

Penelitian ini menggunakan empat informan yang menderita gagal ginjal tahunan, di mana konselor sebagai informan utama dan tiga orang penderita sebagai informan pendukung. Dengan melibatkan informan yang relevan, dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai layanan konseling individu dalam membantu penerimaan diri pada penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah di Kota Padang. Berikut detail informan dalam penelitian:

1. DKS (Rohis *shift* pertama)

DKS lahir di Padang, 20 September 1991 berjenis kelamin perempuan dan memiliki latar belakang pendidikan S1 Bimbingan Konseling Islam. Saat ini, DKS bekerja sebagai karyawan swasta. Selain itu, DKS memiliki pengalaman dalam bidang kerohanian Islam (Rohis) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang.

2. Ny. G

Ny. G lahir pada 15 Agustus 1972 (53 tahun), seorang penderita dengan diagnosis gagal ginjal kronik yang telah diderita selama enam tahun. Informan memiliki riwayat rawat inap dan rawat jalan serta saat ini menjalani terapi hemodialisa secara rutin. Dari observasi, informan tampak menutup diri dan kurang mengekspresikan perasaan. Cenderung pendiam dan bersikap pasif terhadap sekitar. Informan berada dalam kondisi sadar, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Wawancara dilakukan saat informan menjalani perawatan rawat jalan di rumah sakit.

3. Ny. M

Ny. M lahir pada 30 Juni 1969 (56 tahun), seorang penderita yang terdiagnosa gagal ginjal kronik selama lima tahun. Informan pernah menjalani perawatan rawat inap dan hingga saat ini masih menjalani terapi cuci darah secara berkala. Dari hasil observasi informan seringkali terlihat gelisah atau cemas berlebihan hingga membutuhkan keluarga untuk mendampingi. Informan dalam kondisi fisik yang memungkinkan untuk diwawancarai dan mampu menyampaikan pengalaman secara jelas. Pengumpulan data dilakukan ketika informan menjalani terapi hemodialisa.

4. Tn. N

Tn. N lahir pada 11 Juli 1978 (47 tahun), seorang penderita dengan diagnosis gagal ginjal kronik selama enam tahun. Informan memiliki riwayat rawat inap berulang dan menjalani pengobatan rawat jalan untuk mengendalikan komplikasi penyakit. Dari observasi informan lebih nyaman

dengan kesunyian dan tampak cemas apabila banyak orang berada di sekitarnya. Informan berada dalam keadaan sadar dan kooperatif selama proses wawancara. Wawancara dilakukan di ruang perawatan rumah sakit sesuai kondisi informan.

B. Temuan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islan Siti Rahmah mengenai Penerimaan Diri pada penderita gagal ginjal. Untuk lebih mengetahui permasalahan dalam penelitian ini maka observasi dan wawancara terhadap informan penelitian. Observasi dan wawancara dilakukan berdasarkan pada pertanyaan tentang bagaimana penerimaan diri penderita gagal ginjal dilihat dari aspek pemahaman diri, makna hidup, perubahan sikap, dan komitmen diri.

1. Pelaksanaan Layanan Konseling Individual Dalam Membantu Pemahaman Diri Penderita Gagal Ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah

Pada penderita gagal ginjal, penerimaan diri dapat dilihat dari kemampuan individu untuk memahami kelebihan dan kekurangan dalam dirinya, sehingga dapat memaksimalkan kelebihan yang dimiliki dan mampu mengubah kekurangan menjadi sesuatu yang lebih baik dalam dirinya. Tidak saja dalam bergaul dan berinteraksi dengan orang lain, tetapi juga untuk mengarahkan dan mengembangkan diri, membuat perencanaan pendidikan dan karir, memecahkan permasalahan pribadi dan sosial secara realistis, beradaptasi dengan perubahan-perubahan dalam kehidupan, untuk dapat saling menerima dan menghargai orang lain.

- a. Memiliki kemampuan terhadap penerimaan diri sendiri.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada Selasa tanggal 05 Agustus 2025 pukul 08:45 dalam pengamatan langsung konselor berupaya menciptakan suasana awal yang kondusif agar penderita merasa nyaman dan percaya terhadap proses konseling. Peneliti mengamati bahwa konselor rohani Islam (DKS) memulai proses pendampingan dengan membangun hubungan awal yang bersifat suportif dan menenangkan. Konselor memperkenalkan diri kepada penderita sembari berupaya mengembangkan suasana keakraban dengan cara mendengarkan secara aktif dan menampilkan ekspresi empatik, menjelaskan maksud serta tujuan konseling, dan menciptakan suasana yang nyaman agar penderita tidak merasa tertekan.

Melalui tahap pengantaran, yaitu tahap awal dalam konseling individual yang bertujuan membangun hubungan saling percaya, menciptakan rasa aman, serta mempersiapkan klien agar siap mengikuti proses konseling. Pada tahap ini konselor melakukan penerimaan, penstrukturan, serta pemberian penjelasan mengenai tujuan dan kerahasiaan layanan. Konselor menunjukkan sikap empatik melalui nada suara yang lembut, kontak mata, serta sikap tubuh yang terbuka.

Hasil observasi tersebut diperkuat oleh pernyataan DKS dalam wawancara langsung pada Senin tanggal 25 Agustus 2025, menjelaskan bahwa tahap pengantaran konseling difokuskan pada pembentukan rasa

aman dan kepercayaan agar penderita mampu menerima dirinya sebagai individu yang sedang diuji oleh penyakit. Berdasarkan observasi, konselor terlihat berbicara dengan nada lembut, tersenyum, dan sesekali memberikan anggukan sebagai tanda perhatian terhadap cerita penderita. Lewat pendekatan ini penderita gagal ginjal menjadi lebih terbuka untuk menceritakan perasaan cemas, takut atau sedih yang dialami selama berjuang untuk sembuh melalui hemodialisa. Konselor sesekali memberikan kalimat penguatan seperti “Ibu sudah berjuang keras untuk cuci darah.” atau “Wajar kalau Bapak merasa cemas.”.

DKS menyatakan:

Pada awal sesi saya berusaha membangun kepercayaan dulu antara saya sebagai rohis dan penderita. Penderita gagal ginjal biasanya merasa malu atau takut karena kondisi hidup yang mendadak berubah dan ketergantungan terhadap mesin dialisis. Oleh karena itu membangun dasar atau pondasi yang kuat dengan penderita adalah langkah awal memulai konseling. Agar tidak ada rasa keterpaksaan hanya karena kami adalah bagian staf rumah sakit. Saya berusaha untuk tidak memberikan tekanan lewat itu. (Wawancara langsung DKS, 25 Agustus 2025).

Selain itu masih di hari yang sama pada tanggal 05 Agustus 2025, pada pukul 11:45 di ruang rawat inap Safa yaitu Ny. G. Peneliti melihat bahwa penderita berada dalam kondisi fisik yang cukup lemah, namun masih berusaha menjaga kerapian dan kebersihan diri. Penderita tampak sadar dengan kondisinya dan sesekali melakukan aktivitas ringan secara mandiri, meskipun terlihat cepat merasa lelah. Dalam interaksi sehari-hari, penderita cenderung lebih banyak diam dan tidak terlalu aktif berkomunikasi dengan lingkungan sekitar. Penderita jarang

memulai percakapan dan lebih sering merespons seperlunya ketika diajak berbicara. Pada beberapa kesempatan, penderita terlihat termenung dan memusatkan perhatian pada dirinya sendiri.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dengan penderita Ny. G (53 tahun), seorang penderita gagal ginjal kronis yang rutin menjalani hemodialisa dua kali seminggu. Ia menyatakan:

Saya sebelumnya tidak pernah mengikuti konseling, tetapi hanya pernah mengikuti pengajian. Saya juga tidak ingin membahas penyakit yang saya alami secara terus-menerus karena hal tersebut membuat saya bosan dan kesal. Saya sering merasa putus asa dan berpikir bahwa hidup saya sudah selesai, sehingga saya hanya menunggu kematian karena ketergantungan pada obat dan mesin, serta banyaknya pantangan yang harus dijalani. Keadaan tersebut membuat saya merasa marah, dan amarah itu sering saya lampiaskan kepada anak-anak. (Wawancara langsung Ny. G, 25 Agustus 2025).

Wawancara lanjutan dengan Ny. G dilakukan pada Selasa, 26 Agustus 2025 pukul 10.00 WIB. Ny. G kembali mengungkapkan perasaannya sebagai berikut:

Saya sering merasa iri melihat orang lain yang bisa bebas pergi ke mana-mana tanpa harus memikirkan jadwal cuci darah. Kadang saya merasa hidup saya cuma di rumah sakit saja. Kalau sudah lelah seperti ini, saya suka menangis sendiri karena tidak ingin anak-anak melihat saya lemah. (Wawancara langsung Ny. G, 26 Agustus 2025).

Kemudian di hari Kamis, 7 Agustus 2025 pada pukul 13:15 WIB. Di ruang Safa berbeda kamar dari Ny. G, yaitu Tn. N. Peneliti juga mengamati bahwa penderita tampak kurang nyaman ketika pembicaraan mengarah pada kondisi penyakit yang dialaminya. Penderita juga sering menunjukkan perasaan tidak nyaman dan gusar

ketika terdapat banyak orang di sekitar bahkan dokter atau perawat datang sekalipun.

Penderita sering memberikan jawaban singkat atau mengalihkan pembicaraan. Kontak mata saat berbicara juga tidak selalu terjaga, terutama ketika topik yang dibahas bersifat pribadi. Secara emosional, ekspresi wajah penderita terlihat datar dan cenderung murung. Penderita tidak banyak menunjukkan perubahan ekspresi selama observasi berlangsung. Selain itu, penderita tampak mudah lelah meskipun tidak melakukan aktivitas berat, sehingga lebih banyak memilih untuk beristirahat.

Secara keseluruhan, hasil observasi menunjukkan bahwa penderita mengalami keterbatasan fisik yang memengaruhi aktivitas serta menunjukkan kecenderungan menarik diri dalam situasi sosial tertentu.

Dari wawancara dengan DKS, konseling bisa berlangsung 2-3 kali, intensitasnya tergantung dengan para penderita yang datang melakukan *check-up* dan hemodialisa rutin. Begitu pula dengan kondisi penderita Ny. M cenderung memberikan jawaban singkat dengan ekspresi wajah datar. Ny. M menunjukkan kondisi gelisah dan perasaan tidak berguna, yang tampak dalam ekspresi wajah datar dan kecenderungan memilih beristirahat, meskipun tidak melakukan aktivitas berat.

Hari Senin, 11 Agustus 2025 pada pukul 08:45 WIB, observasi dilakukan di ruang rawat Marwa, yaitu penderita Ny. M. Penderita sering memberikan jawaban singkat atau mengalihkan pembicaraan. Kontak mata saat berbicara juga tidak selalu terjaga, terutama ketika topik yang dibahas bersifat pribadi. Secara emosional, ekspresi wajah penderita terlihat datar dan cenderung murung. Penderita tidak banyak menunjukkan perubahan ekspresi selama observasi berlangsung. Selain itu, penderita tampak mudah lelah meskipun tidak melakukan aktivitas berat, sehingga lebih banyak memilih untuk beristirahat.

Dalam situasi tersebut, konselor beralih menuju tahap penjajakan, yaitu menjajaki atau menggali hal-hal yang menyangkut dengan permasalahan yang sedang dialami oleh penderita gagal ginjal.

Berdasarkan hasil wawancara DKS, diketahui bahwa setelah suasana awal dirasa cukup nyaman, pada tahap ini konselor berusaha menggali perasaan, pikiran, serta masalah yang sedang dialami penderita gagal ginjal. Konselor tidak langsung menanyakan hal yang terlalu mendalam, tetapi memulai dengan pertanyaan sederhana tentang kondisi pasien dan kegiatan sehari-hari. Menurut konselor, tahap penjajakan penting dilakukan untuk mengetahui keadaan emosional pasien serta kesiapan pasien untuk mengikuti proses konseling lebih lanjut. Konselor mengungkapkan:

Biasanya setelah pasien mulai tenang, saya mulai bertanya pelan-pelan tentang bagaimana perasaannya sejak sakit ginjal ini, apa yang paling membuat dia berat, dan apa yang sering dipikirkan. Saya tidak langsung bertanya yang terlalu dalam, supaya pasien

tidak kaget. Saya biarkan mereka bercerita dengan caranya sendiri. Dari cerita itu saya bisa tahu apakah pasien sedang sedih, takut, atau sudah mulai bisa menerima penyakitnya.

Konselor juga menjelaskan bahwa pada tahap penjabaran, ia lebih banyak mendengarkan daripada berbicara. Hal ini dilakukan agar penderita gagal ginjal merasa diperhatikan dan tidak merasa diinterogasi. Konselor berusaha memahami latar belakang masalah pasien, baik dari sisi fisik, psikologis, maupun spiritual. Konselor menyatakan:

Pada tahap ini saya lebih banyak mendengar cerita pasien. Saya tanya bagaimana perasaannya setelah tahu sakit ginjal, bagaimana hubungannya dengan keluarga, dan apakah ada hal yang membuat dia merasa putus asa. Dari situ saya bisa melihat masalah utamanya ada di mana. Biasanya pada penderita gagal ginjal ketakutan mereka tentang meninggal, sulitnya menjalani cuci darah, belum lagi produktivitas yang menurun drastis. Penderita penyakit kronis begini mudah merasa rendah diri dalam kesehariannya. (Wawancara langsung DKS, 11 Agustus 2025).

Ketika wawancara pada Kamis, 28 Agustus 2025 pukul 09:30

WIB Ny. M memperkuat pernyataan konselor di atas. Ia mengatakan:

Saya sempat merasa tidak berguna karena tidak mampu melakukan banyak hal seperti sebelumnya. Setiap hari, saya sering menyalahkan diri sendiri atas kondisi yang saya alami. Jadi waktu konselor datang, saya awalnya enggan berkata banyak hal. Saya lebih banyak diam, menjawab cuma seadanya. Tapi setelah saya merasa nyaman, saya langsung bilang bahwa saya sedih dengan kondisi kesehatan saya, terus-terusan cuci darah. Bahkan gerak sedikit saja saya kesulitan, badan saya lemas sekali. (Wawancara langsung Ny. M, 28 Agustus 2025).

Hal serupa terjadi pada Tn. N, penderita juga mengalami perasaan rendah diri dan menarik diri dari lingkungan sosial. Tn. N lebih memilih

sendiri bahkan merasa enggan dengan kehadiran anggota keluarganya

sendiri. Tn. N mengatakan:

Saya tidak ingin dilihat sakit begini. Saya tidak ingin keluarga saya melihat saya sakit seperti ini, selalu lemas dan hanya bisa beristirahat total setelah cuci darah. Saya tidak mau mereka melihat kondisi saya yang berbeda jauh dari sewaktu sehat dulu. (Wawancara langsung Tn. N, 28 Agustus 2025)

Sebelum cuci darah konselor datang kesini, awalnya saya tidak berniat bercerita apa-apa seperti biasanya. Saya tidak suka mengatakan kondisi saya yang seperti ini kepada orang lain. Tapi setelah merasa nyaman saya jujur kalau saya merasa tertekan dengan penyakit ini. Saya merasa tidak berguna dan hanya menyusahkan keluarga saja. (Wawancara langsung Tn. N, 28 Agustus 2025).

Diketahui bahwa setelah memperoleh gambaran awal kondisi penderita gagal ginjal dari tahap penjajakan, konselor mulai memasuki tahap penafsiran. Pada tahap penafsiran ini konselor berusaha memahami makna dari cerita penderita serta menafsirkan perasaan dan masalah yang sedang dialami penderita gagal ginjal. Konselor tidak langsung menyimpulkan secara sepihak, tetapi mengaitkan antara kondisi fisik, perasaan yang diungkapkan, serta latar belakang kehidupan pasien. Menurut konselor, penafsiran dilakukan agar masalah yang dihadapi pasien dapat terlihat lebih jelas dan tidak hanya dipahami dari permukaan saja. Konselor mengungkapkan:

Setelah pasien bercerita, saya mencoba memahami apa yang sebenarnya mereka rasakan di balik cerita itu. Misalnya, kalau pasien bilang sering marah atau mudah sedih, saya lihat apakah itu karena takut dengan penyakitnya atau karena merasa tidak berguna lagi. Dari situ saya simpulkan secara pelan-pelan dan saya sampaikan kembali ke pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti. Saya biasanya menyampaikan dengan bahasa yang lembut dan mengkonfirmasi kembali apakah penafsiran saya

sesuai atau cocok dengan kondisi perasaan mereka. Seperti, ‘Bapak atau Ibu merasa sedih karena sejak sakit ginjal sudah tidak bisa beraktivitas seperti dulu, ya?’. Ini bertujuan untuk menentukan arah konseling selanjutnya terhadap penderita, seperti pendekatan yang bagaimana yang tepat bagi masing-masing penderita. (Wawancara langsung DKS, 01 September 2025).

Temuan tersebut diperkuat oleh Ny. G yang pada wawancara di hari yang sama. Beliau menyatakan:

Setelah saya cerita panjang, konselor bilang kalau saya sebenarnya sedih karena hidup saya sudah berubah sejak sakit ginjal. Kalau saya merasa marah dan sedih itu karena belum bisa menerima sakit ini. Konselornya juga bilang bahwa saya sering takut karena kebanyakan mikir yang buruk-buruk tentang penyakit ini. Waktu dijelaskan begitu, saya baru sadar kalau selama ini saya bukan cuma capek badan, tapi juga capek pikiran. (Wawancara langsung Ny. G, 01 September 2025).

Pada wawancara lain Ny. M juga memperkuat pernyataan konselor tersebut. Ny. M mengatakan:

Setelah saya cerita panjang lebar tentang apa yang saya rasakan selama sakit ginjal ini, konselor bilang kalau sebenarnya saya itu sedih karena hidup saya sudah jauh berubah dibandingkan dulu. Dulu saya bisa kerja, bisa pergi ke mana-mana tanpa mikir kondisi badan, tapi sekarang semuanya harus dibatasi. Waktu konselor ngomong begitu, saya baru sadar kalau selama ini yang bikin saya berat itu bukan cuma badan saya yang sering capek dan lemas, tapi juga pikiran saya yang terus kepikiran soal penyakit ini, takut nggak sembuh, takut membebani keluarga, dan takut kalau semisalnya saya meninggal. Rasanya kayak capek di badan ditambah capek di hati, jadi numpuk semua. (Wawancara Ny. M, 04 September 2025).

Kemudian pada tahap pembinaan, yaitu proses pemberian bantuan atau binaan terhadap penderita gagal ginjal untuk membantu sekaligus mengarahkan mereka mengembangkan sikap positif dalam menghadapi penyakit kronis tersebut. Konselor menyampaikan bahwa

setelah pasien mulai paham dengan perasaannya sendiri, barulah ia masuk ke tahap memberi penguatan dan bimbingan.

Berdasarkan observasi konselor menggunakan pendekatan yang hangat dan empatik. Konselor tetap menjaga kontak mata sopan dan menggunakan nada suara lembut agar penderita gagal ginjal merasa nyaman untuk bercerita. Konselor tidak menunjukkan sikap menggurui; sebaliknya, ia banyak mendengarkan dan memberi ruang bagi klien untuk mengekspresikan perasaannya. Konselor memberikan respon berupa anggukan, senyum, dan kalimat singkat seperti “*Iya, Bu...*”, atau “*Silakan lanjut...*” atau, “*Begitu, Pak...*” sebagai bentuk dorongan minimal. Hal ini membantu menjaga suasana konseling tetap terbuka dan kondusif.

Menurut konselor, pada tahap ini pasien biasanya masih mudah putus asa, sehingga perlu dikuatkan secara perlahan, tidak dengan cara memaksa. Konselor mengungkapkan:

Setelah pasien mulai ngerti kenapa dia sedih dan kepikiran, saya mulai arahkan supaya dia pelan-pelan bisa terima keadaannya. Saya bilang ke pasien, wajar kalau capek dan sedih, tapi jangan sampai putus harapan. Saya ajak dia lihat hal-hal yang masih bisa dia lakukan, walaupun sekarang ada batasan karena sakit ginjal. Saya bilang ke pasien, kalau mulai kepikiran terus tentang penyakitnya, coba alihkan dengan hal yang ringan, seperti ngobrol sama keluarga, baca doa, atau dzikir. Saya tekankan ke pasien supaya jangan memendam perasaan sendiri, tapi cerita kalau lagi sedih atau takut. Pelan-pelan saya arahkan supaya dia lebih kuat jalanin hidupnya dengan kondisi sekarang. (Wawancara langsung DKS, 01 September 2025).

Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dengan penderita gagal ginjal Ny. G pada hari yang sama. Ia menyatakan:

Setelah saya cerita soal perasaan saya, konselor bilang ke saya supaya jangan terus nyalahin diri sendiri. Dia bilang wajar kalau saya sedih dan capek, tapi jangan sampai saya nyerah. Dia nyuruh saya pelan-pelan belajar nerima keadaan sekarang, walaupun nggak mudah. Konselor bilang ke saya, hidup saya memang berubah, tapi bukan berarti semuanya habis. Saya masih bisa ketemu keluarga, masih bisa ibadah, dan masih bisa ngerasain hal-hal kecil yang bikin hati tenang. Kalau saya mulai kepikiran terus soal penyakit ini, konselor nyaranin saya buat berhenti sebentar, tarik napas, terus doa pelan-pelan. Dia bilang jangan dipendam sendiri, kalau lagi sedih ya bilang. Waktu dia ngomong gitu, saya ngerasa lebih tenang. Konselor juga ngajak saya untuk dzikir dan jangan tinggalkan sholat. (Wawancara langsung Ny. G, 01 September 2025).

Tahap selanjutnya ialah tahap penilaian, tahap ini dilakukan guna mengetahui sejauh mana layanan konseling individual berhasil membantu penderita gagal ginjal dalam mengentaskan masalah penerimaan diri merea terhadap penyakit kronis yang diderita. Hasil observasi menunjukkan bahwa konselor selalu menutup sesi dengan mengonfirmasi pemahaman klien serta menanyakan perubahan perasaan setelah konseling. Konselor juga tampak melihat perkembangan klien secara sederhana, seperti perubahan ekspresi, bahasa tubuh, atau kemampuan klien menyampaikan perasaan.

Konselor beberapa kali bertanya, “Bagaimana perasaan Ibu beberapa hari ini?” dan “Apakah aktivitas yang kemarin sempat dicoba?”. Konselor juga berkoordinasi dengan perawat untuk mengetahui kondisi umum penderita di ruang perawatan. Hal ini menunjukkan adanya tindak lanjut di luar sesi konseling.

Konselor menilai perubahan pasien dari cara bicara, sikap, serta cara pasien menghadapi penyakitnya. Menurut konselor, meskipun

perubahan tidak selalu besar, tanda-tanda kecil seperti pasien lebih tenang dan mau bercerita sudah menjadi hasil yang penting. Konselor mengulang poin-poin penting terkait perubahan perasaan klien, kemudian menanyakan secara langsung kondisi emosional ibu hamil setelah mengikuti konseling. Konselor mengungkapkan:

Biasanya saya lihat dari cara pasien bicara. Kalau awalnya dia sering mengeluh dan kelihatan putus asa, lama-lama bicaranya sudah mulai lebih pelan dan lebih tenang. Itu sudah jadi tanda kalau pikirannya mulai lebih ringan, walaupun sakitnya masih ada. Saya juga tanya bagaimana perasaan mereka, apakah merasa lebih tenang. Itu penilaian langsung. Untuk jangka pendek, saya lihat perkembangan dalam beberapa kali pertemuan. Sedangkan untuk jangka panjang, biasanya saya pantau melalui perawat untuk melihat bagaimana kondisi pasien. (Wawancara langsung DKS, 04 September 2025).

Konselor juga menilai perubahan dari sikap pasien saat menjalani pengobatan, terutama ketika akan menjalani cuci darah. Menurut konselor, pasien yang sebelumnya menolak atau takut, mulai menunjukkan sikap yang lebih siap. Konselor menyatakan:

Ada pasien yang dulu kalau mau cuci darah kelihatan sangat takut dan banyak alasan buat nolak. Setelah dibina, dia masih takut, tapi sudah mau datang sendiri dan lebih siap. Buat saya, itu sudah perubahan yang bagus, karena dia sudah bisa mengendalikan perasaannya. (Wawancara langsung DKS, 04 September 2025).

Selain itu, konselor menilai bahwa pasien mulai bisa menerima kondisinya walaupun belum sepenuhnya ikhlas. Konselor mengatakan:

Saya lihat pasien mulai jarang bilang “kenapa saya yang sakit” atau “hidup saya sudah habis”. Sekarang mereka lebih sering bilang “ya sudah, ini memang jalan saya sekarang”. Itu artinya mereka mulai terima, walaupun kadang masih sedih. (Wawancara langsung DKS, 04 September 2025).

Untuk memperkuat pernyataan konselor tersebut, penderita gagal ginjal Ny. G memberikan penguatan lewat wawancara. Beliau menjelaskan:

Kalau dibandingkan dulu, sekarang pikiran saya sudah nggak seberat waktu pertama kali tahu sakit ginjal. Dulu saya gampang nangis dan marah, sekarang masih sedih sih, tapi nggak separah dulu. Saya jadi lebih bisa nenangin diri kalau lagi kepikiran. (Wawancara langsung Ny. G, 04 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa ketiga penderita pada awalnya masih belum mampu menerima kenyataan jika mereka menderita penyakit kronis gagal ginjal menahun. Penderita cenderung menutup diri dari lingkaran sosial, tidak banyak berinteraksi bahkan dengan keluarganya sendiri, dan lebih banyak menyalahkan diri sendiri atas sakit yang sedang di derita.

b. Memiliki kesadaran terhadap peningkatan diri sendiri.

Menurut hasil observasi menunjukkan bahwa konselor mendorong penderita untuk tidak hanya menerima keadaan, tetapi juga memperbaiki sikap dan perilaku sehari-hari. Konselor mengarahkan penderita agar tetap konsisten mengikuti pengobatan yang telah dokter anjurkan sekaligus menjaga kondisi emosional.

Penderita diajak untuk melihat setiap usaha kecil yang dilakukan sebagai langkah untuk menjadi lebih baik. Mereka juga diajarkan mengendalikan emosi supaya tidak mudah marah atau putus semangat. Dengan cara ini, penderita mulai sadar bahwa setiap perubahan positif

yang mereka lakukan bisa membuat hidup lebih bermakna dan tubuh lebih sehat. Konselor berada pada tahap pembinaan, di mana membimbing sekaligus memberi dukungan dalam membantu penerimaan diri penderita gagal ginjal.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara DKS pada 01 September 2025, mengatakan bahwa:

Setelah penderita mulai menerima keadaan, saya arahkan mereka untuk memperbaiki sikapnya terhadap hidup. Saya jelaskan bahwa meskipun sakit, mereka masih bisa meningkatkan kualitas diri, misalnya dengan lebih sabar, lebih taat beribadah, dan lebih menjaga pola hidup. Kemudian untuk mereka mulai melakukan aktivitas ringan seperti jalan pagi. (Wawancara langsung DKS, 01 September 2025).

Selanjutnya dilakukan observasi pada tanggal yang sama pada pukul 09:40, penderita mulai menunjukkan perubahan dalam cara mengelola emosinya. Jika sebelumnya ia sering murung dan mudah tersinggung, kini terlihat lebih tenang dan tidak cepat marah. Penderita mulai lebih sadar mengikuti anjuran dokter dan menjaga pola hidup sesuai kondisi tubuhnya. Ia juga terlihat lebih fokus pada hal-hal kecil yang bisa dilakukan setiap hari untuk menjaga kesehatan. Perubahan ini menunjukkan bahwa penderita mulai menyadari pentingnya memperbaiki diri agar lebih baik dan tidak membebani orang lain.

Temuan observasi tersebut didukung oleh hasil wawancara pada pukul 14:55. Ia mengatakan:

Dulu saya sering marah dan merasa hidup saya sudah tidak ada gunanya. Setelah konseling, saya mulai berpikir bahwa saya harus berubah supaya tidak terus menyusahkan diri sendiri dan keluarga. Sekarang saya lebih berusaha sabar, tidak gampang

tersinggung, dan lebih patuh pada aturan dokter walaupun kadang terasa berat. (Wawancara langsung Ny. G, 01 September 2025).

Selanjutnya pada observasi di tanggal yang sama, 01 September 2025 terhadap penderita yang berbeda, Tn. N. Peneliti mengamati bahwa penderita berusaha mengurangi sikap menolak diajak bicara tentang kondisi kesehatannya. Penderita tampak jauh lebih terbuka dalam merespons pertanyaan dan mulai mengikuti arahan tenaga medis dengan lebih komunikatif dibandingkan sebelumnya.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara, Tn. N mengatakan:

Saya dulu tidak mau memikirkan perubahan apa pun, yang penting saya datang cuci darah saja. Setelah konseling, saya mulai sadar bahwa saya juga harus memperbaiki cara saya berpikir. Saya sekarang mencoba lebih tenang, tidak terus menghindari pembicaraan tentang penyakit, dan lebih mengikuti anjuran dokter. (Wawancara langsung Tn. N, 01 September 2025).

Pada observasi selanjutnya terhadap Ny. M, 04 September 2025, peneliti melihat bahwa penderita mulai berusaha mengisi waktu dengan aktivitas ringan yang sesuai dengan kemampuannya, seperti ibadah, berbincang dengan keluarga, dan menjaga kebersihan diri. Penderita tidak lagi sepenuhnya menarik diri dari lingkungan, meskipun masih terlihat mudah lelah.

Temuan observasi tersebut didukung oleh hasil wawancara. Ia mengatakan:

Sebelumnya saya hanya ingin tidur dan tidak mau melakukan apa-apa. Setelah dibimbing, saya sadar bahwa saya masih bisa memperbaiki diri walaupun sakit. Sekarang saya lebih rajin berdoa, lebih tenang, dan mencoba menjalani hari dengan pikiran yang lebih baik. (Wawancara langsung Ny. M, 04 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas maka dapat dipahami bahwa kesadaran terhadap peningkatan diri sendiri berkembang secara bertahap. Peningkatan diri tersebut tidak muncul instan begitu saja, terutama dalam pengelolaan emosi dan untuk tetap konsisten memperbaiki diri. Ketiga penderita sudah menunjukkan peningkatan diri dalam penerimaan diri atas penyakit yang sedang diderita.

c. Mampu mengenali kekuatan dan kelemahan diri.

Berdasarkan hasil observasi terhadap konselor DKS pada saat sesi konseling berlangsung, pada tanggal 01 September 2025, peneliti melihat bahwa konselor DKS aktif mengarahkan penderita untuk mengenali kondisi tubuh yang melemah sekaligus potensi batin yang masih dimiliki. Konselor menggunakan bahasa sederhana agar penderita mudah mengerti bahwa penyakit memang membatasi fisik, tetapi tidak mengurangi nilai diri mereka sebagai manusia. Ia juga menekankan bahwa setiap penderita masih memiliki kemampuan untuk berusaha, belajar, dan bersyukur, meskipun tubuh terbatas. Dengan cara ini, penderita dibantu untuk lebih percaya diri dan mulai melihat diri mereka dari sisi positif, bukan hanya terbatas pada penyakit. Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama DKS.

Sebelum pembinaan, konselor dengan empati membantu klien memahami makna dari sakitnya lewat tahap penafsiran konseling individual. Konselor mengatakan:

Saya selalu membantu penderita melihat bahwa mereka memang punya kelemahan secara fisik, tetapi mereka masih punya kekuatan dalam hal iman, kesabaran, dan keinginan untuk bertahan hidup. Oleh karena itu saya memberikan dukungan emosional bagi penderita agar tidak kembali merasa putus asa, seperti sebelum sesi konseling dulu. (Wawancara langsung DKS, 01 September 2025).

Selanjutnya, observasi yang dilakukan masih pada hari yang sama terhadap Ny. G. Peneliti melihat bahwa penderita tampak mudah lelah dan tidak mampu melakukan banyak aktivitas seperti sebelumnya. Akan tetapi, Ny. G masih menunjukkan keterikatan emosional yang kuat dengan keluarganya.

Temuan observasi tersebut didukung oleh hasil wawancara bersama penderita. Ny. G mengatakan:

Saya sadar badan saya lemah, cepat capek, dan tidak bisa seperti dulu. Tapi saya juga sadar saya masih punya kekuatan untuk bertahan demi anak-anak saya. Saya masih mengingat ada keluarga yang terus menunggu kesehatan saya pulih dan mendukung agar saya cepat sehat dan melanjutkan hidup tanpa harus cuci darah lagi. (Wawancara langsung Ny. G, 01 September 2025).

Pada observasi yang dilakukan selanjutnya di hari yang sama, 01 September 2025. Peneliti mengamati bahwa penderita sering menghindari kontak mata ketika pembicaraan mengarah pada penyakitnya sebelumnya. Namun setelah sesi konseling berlangsung

penderita tetap menunjukkan usaha untuk mengikuti arahan medis dan tetap mengikuti anjuran dokter.

Hasil observasi tersebut diperkuat oleh wawancara yang dilakukan dengan Tn. N. Ia mengatakan:

Kelemahan saya sekarang ada di fisik, tapi kekuatan saya ada di pikiran. Meski saya kesulitan untuk tetap konsisten, saya berusaha tetap semangat dan mengingat apa tujuan saya berobat walaupun tubuh saya sering lelah dengan terus bertawakkal dan semakin mendekat kepada Allah SWT. (Wawancara langsung Tn. N, 01 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang tertera di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa penderita mempunyai kelemahan yang terdapat pada fisiknya, mulai dari merasa lemas dan tidak bertenaga untuk beraktivitas. Namun penderita juga memahami kalau kekuatan dari pikiran atau mental mereka memotivasi penderita agar terus bertahan serta berusaha melanjutkan pengobatan dan berjuang untuk cepat sembuh.

- d. Mampu beradaptasi dengan baik atas perubahan-perubahan yang terjadi.

Berdasarkan hasil observasi terhadap konselor yaitu DKS, peneliti mengamati bahwa konselor secara aktif membantu penderita memahami dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi akibat penyakit gagal ginjal. Dalam sesi konseling, konselor mengarahkan penderita untuk mengenali bahwa perubahan kondisi fisik, pola hidup, serta keterbatasan aktivitas merupakan konsekuensi medis yang harus disikapi dengan strategi penyesuaian diri yang realistis.

Tahap pembinaan bertujuan dalam membimbing pasien dalam mengentarkan masalah. Konselor memberikan ruang kepada penderita untuk menceritakan kesulitan yang dialami akibat perubahan tersebut dan membantu penderita mencari cara agar tetap dapat menjalani peran hidupnya sesuai kemampuan yang dimiliki. Peneliti mengamati bahwa konselor tidak memaksakan penderita untuk berpikir positif secara instan, melainkan mengarahkan penderita untuk menerima perubahan secara bertahap melalui pemahaman diri dan pendekatan spiritual.

Temuan tersebut didukung oleh hasil wawancara 08 September 2025. DKS mengatakan:

Penderita gagal ginjal itu hidupnya berubah total. Dari yang bebas, sekarang harus terikat dengan jadwal cuci darah, pantangan makanan, dan kondisi tubuh yang cepat lelah. Kalau mereka tidak bisa beradaptasi, mereka akan semakin tertekan. Dalam konseling, saya membantu mereka menyadari bahwa hidup memang berubah, tapi bukan berarti berhenti. Saya ajak mereka melihat bahwa walaupun tubuhnya terbatas, mereka masih bisa menjalani peran sebagai orang tua, sebagai istri atau suami, dan sebagai hamba Allah dengan cara yang berbeda. Adaptasi itu bukan soal kembali seperti dulu, tapi soal menata hidup sesuai kondisi sekarang agar mereka tetap merasa berarti. (Wawancara langsung DKS, 08 September 2025)

Observasi selanjutnya yang dilakukan dalam mengamati Ny. G pada ruang rawat inap Safa. Peneliti melihat bahwa penderita secara teratur datang ke rumah sakit sesuai jadwal hemodialisa. Dalam beberapa kesempatan, penderita membawa perlengkapan pribadi secara mandiri dan menyiapkan dirinya sebelum tindakan hemodialisa dilakukan sesuai arahan perawat. Penderita juga tampak mulai terbiasa dengan rutinitas medis meskipun seringkali terlihat kelelahan.

Temuan observasi di atas diperkuat oleh hasil wawancara dengan

Ny. G. Ia mengatakan:

Kalau diingat-ingat hidup saya berubah karena sakit ginjal. Saya sebelumnya bisa kemana-mana sekarang kesulitan, saya seperti tidak punya energi dan akhirnya membuat saya marah. Tapi sesuai arahan konselor, saya mulai belajar menyesuaikan diri. Saya belajar menerima bahwa sekarang ada hal-hal yang memang tidak bisa saya paksakan untuk lakukan tapi masih banyak hal kecil yang bisa saya kerjakan di rumah. (Wawancara langsung Ny. G, 08 September 2025).

Observasi berikutnya dengan Tn. N, peneliti melihat bahwa penderita mulai menunjukkan sikap yang lebih tenang ketika menjalani perawatan dibandingkan pada pertemuan sebelumnya. Penderita mulai mengikuti arahan tenaga medis terkait pola istirahat dan pembatasan aktivitas fisik. Peneliti mengamati bahwa penderita tidak lagi memaksakan diri untuk bergerak secara berlebihan dan lebih memilih beristirahat ketika tubuh terasa lemah.

Temuan observasi tersebut didukung oleh hasil wawancara. Tn.

N mengatakan:

Saya belajar menerima perubahan hidup saya. Dulu saya sering merasa tidak nyaman ketika banyak orang bertanya tentang penyakit saya dan mudah kesal. Sekarang saya berusaha mengikuti keadaan dan tidak terlalu mudah marah. Saya belajar menerima diri sendiri dan berdamai dengan kondisi yang saya jalani. Saya merasa lebih tenang dan bisa fokus menjalani pengobatan serta aktivitas sehari-hari tanpa terbebani emosi negatif. (Wawancara langsung Tn. N, 08 September 2025).

Observasi selanjutnya kepada Ny. M pada 11 September 2025.

Berdasarkan observasi yang dilakukan, peneliti melihat bahwa penderita berusaha menyesuaikan aktivitas dengan kondisi fisik dan

tidak lagi memaksakan diri melakukan pekerjaan atau kegiatan yang memberatkan tubuh.

Temuan observasi di atas didukung oleh hasil wawancara bersama Ny. M. Ia mengatakan:

Setelah mengikuti konseling, saya mulai sadar bahwa saya tetap harus berusaha memperbaiki diri walaupun kondisi tubuh saya tidak seperti dulu. Saya sekarang mencoba menyesuaikan aktivitas dengan kemampuan saya dan lebih menjaga kesehatan supaya tidak mudah lelah. Saya juga belajar menerima bahwa usaha saya sekarang berbeda dengan orang sehat, tetapi tetap berarti bagi hidup saya. (Wawancara langsung Ny. M, 11 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap kemampuan beradaptasi dengan baik atas perubahan-perubahan yang terjadi, hasil observasi memperlihatkan bahwa penderita mengalami keterbatasan fisik yang memengaruhi aktivitas sehari-hari. Namun melalui wawancara diketahui bahwa sebagian penderita mulai berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut dengan cara mengatur aktivitas sesuai kemampuan tubuh, menerima perubahan rutinitas akibat hemodialisa, dan mengubah cara pandang terhadap penyakit yang diderita.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kemampuan adaptasi penderita tidak muncul secara instan, tetapi berkembang secara bertahap melalui pengalaman sakit, dukungan konseling, serta kesadaran diri untuk menyesuaikan pola hidup dengan kondisi kesehatan yang baru.

- e. Memiliki kesadaran akan kelebihan dan kekurangan diri

Berdasarkan hasil observasi pada 08 September 2025 terhadap konselor DKS, peneliti melihat bahwa konselor membantu penderita memahami keterbatasan diri tanpa membuat penderita merasa rendah diri. Konselor menekankan bahwa kesadaran terhadap kekurangan harus diimbangi dengan pengakuan terhadap kelebihan yang masih dimiliki.

Konselor juga mengarahkan penderita untuk melihat potensi diri yang masih dapat dimanfaatkan dalam kondisi sakit. Selain itu, konselor mengingatkan penderita agar tidak terjebak pada perasaan gagal akibat perubahan kondisi fisik.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama DKS. Ia mengatakan:

Kesadaran tentang kelebihan dan kekurangan diri membuat penderita tidak lagi menyalahkan dirinya secara berlebihan. Penderita mulai memahami bahwa keterbatasan fisik bukan berarti kehilangan nilai diri. Dengan cara itu, penderita dapat memandang dirinya secara lebih adil dan seimbang. (Wawancara langsung DKS, 08 September 2025).

Selanjutnya observasi dilanjutkan masih pada hari yang sama terhadap Ny. G, peneliti melihat bahwa penderita tampak lebih terbuka dalam membicarakan keterbatasan fisiknya dibandingkan sebelumnya. Penderita juga tidak lagi menunjukkan kemarahan secara berlebihan terhadap kondisi kesehatannya.

Temuan tersebut diperkuat oleh hasil wawancara, ia mengatakan:

Saya tahu saya banyak kekurangan sekarang, tapi saya juga tahu saya masih bisa berjuang. Saya tidak bisa melakukan semua hal seperti dulu, tetapi saya masih bisa berusaha menjalani hidup

dengan sabar. Hal itu membuat saya tidak terlalu membenci diri sendiri. (Wawancara langsung Ny. G, 08 September 2025).

Observasi berikutnya pada Tn. N, peneliti melihat bahwa penderita mulai jarang membandingkan dirinya dengan orang yang sehat. Penderita lebih fokus memperhatikan kondisi kesehatannya sendiri. Penderita tampak lebih menerima keadaan tubuhnya sekarang. Hal ini terlihat dari sikapnya yang lebih tenang saat membicarakan penyakit yang dialaminya dan tidak lagi terlihat terlalu menolak atau kesal.

Temuan tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama Tn. N, ia mengatakan:

Saya belajar menerima kekurangan saya dan tidak terlalu membandingkan diri dengan orang lain. Saya mulai memahami bahwa setiap orang punya ujian yang berbeda-beda. Sekarang saya lebih fokus menjalani hidup sesuai kemampuan saya. (Wawancara langsung Tn. N, 08 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi terhadap Ny. M pada 11 September 2025, peneliti melihat bahwa penderita lebih tenang saat menceritakan kondisi dirinya. Penderita tidak lagi terlihat sangat putus asa ketika membicarakan penyakitnya. Penderita mulai bisa menerima keadaan tubuhnya dan tidak mudah menangis seperti sebelumnya. Cara bicaranya juga terdengar lebih pelan dan tidak lagi terburu-buru karena emosi.

Saya belajar menerima kekurangan saya dan tidak terlalu membandingkan diri dengan orang lain. Saya mulai memahami bahwa setiap orang punya ujian yang berbeda-beda. Sekarang saya lebih fokus menjalani hidup sesuai kemampuan saya. (Wawancara langsung Tn. N, 08 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi di atas maka dapat dipahami bahwa pada awalnya penderita gagal ginjal sering merasa lemah, mudah capek, dan lebih banyak diam. Mereka jarang berbicara, cenderung murung, dan ada yang menghindari pembicaraan tentang penyakitnya. Penderita juga mengatakan merasa putus asa dan hidupnya berubah karena harus rutin cuci darah dan banyak pantangan. Setelah mengikuti konseling, penderita terlihat lebih tenang dan lebih mau diajak bicara. Mereka mulai menerima kondisi sakit sebagai bagian dari hidup yang harus dijalani. Penderita juga mulai berusaha menjaga emosi, mengikuti anjuran dokter, dan menyesuaikan aktivitas dengan kemampuan tubuh. Mereka menyadari tubuh memang lemah, tetapi tetap ingin berjuang dan tidak menyerah pada keadaan.

2. Pelaksanaan Layanan Konseling Individual Dalam Menemukan Makna Hidup Penderita Gagal Ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah

- a. Memiliki nilai kreatif dalam melaksanakan tugas dengan keterlibatan dan tanggung jawab penuh terhadap pekerjaan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap konselor DKS pada tanggal 04 September 2025 pukul 10:00 WIB, peneliti melihat bahwa konselor mendorong penderita untuk tetap menjalani peran hidup sesuai dengan kemampuan fisiknya. konselor berfokus untuk menuntun penderita menggali makna hidup melalui refleksi diri dan penguatan spiritual.

Pendekatan ini dilakukan secara bertahap, menyesuaikan kesiapan emosional dan kondisi psikologis masing-masing penderita.

Dalam sesi konseling dalam tahap pembinaan guna membimbing penderita, konselor sering mengaitkan usaha kecil penderita sebagai bentuk tanggung jawab terhadap diri sendiri. Sikap ini menunjukkan bahwa konselor menanamkan nilai kreativitas dalam menjalani peran hidup di tengah keterbatasan.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama DKS. Ia mengatakan:

Memang penderita tidak bisa bekerja seperti dulu, tapi saya ajarkan bahwa mereka masih bisa bertanggung jawab terhadap hidup sendiri. Saya minta penderita mencari cara supaya tetap merasa berarti meski sedang sakit. Misalnya dengan disiplin minum obat atau merawat diri sendiri. Dengan begitu penderita tetap merasa punya peran dan tetap berarti dalam kehidupannya. (Wawancara langsung DKS, 04 September 2025).

Konselor juga menegaskan bahwa kondisi sakit bukanlah hukuman, melainkan bentuk kasih sayang Allah agar manusia lebih dekat kepada-Nya. Melalui tahap penafsiran ini, penderita mulai melihat penyakitnya dari sudut pandang spiritual, bukan sekadar penderitaan fisik. DKS menyampaikan penjelasannya, bahwa:

Saya membiarkan penderita bercerita hingga merasa lega, kemudian membantu mereka mengenali perasaan takut dan kecewa yang dialami. Setelah itu, saya mengarahkan penderita untuk memahami bahwa seluruh emosi tersebut merupakan hal yang wajar, serta mengaitkannya dengan makna sabar dan ikhlas dalam ajaran Islam. (Wawancara dengan DKS, 4 September 2025).

Observasi selanjutnya terhadap Ny. G, peneliti melihat bahwa penderita berusaha tetap melakukan aktivitas ringan meskipun tubuhnya sering merasa lelah. Penderita tampak mengatur waktu istirahat dan aktivitas agar tidak terlalu kelelahan. Dalam keseharian, penderita menunjukkan usaha untuk tetap mengurus dirinya sendiri tanpa selalu bergantung pada orang lain. Penderita terlihat berusaha menjalankan rutinitas pengobatan dengan teratur sebagai bentuk tanggung jawab terhadap kesehatannya. Sikap tersebut menunjukkan adanya usaha kreatif dalam menyesuaikan peran hidup dengan kondisi sakit.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama Ny. G pada tanggal 11 September 2025: Ia mengatakan:

Saya tidak bisa lagi melakukan banyak pekerjaan seperti dulu. Sekarang saya hanya mengerjakan yang ringan-ringan saja. Yang penting bagi saya, saya tetap berusaha menjalani hidup dengan teratur. Konselor menyampaikan bahwa sakit ini mungkin bukan hukuman, tetapi cara Allah menyayangi saya. Perkataan tersebut membuat saya menangis cukup lama, tetapi setelahnya saya merasa lebih lega tenang. Sejak itu saya mulai belajar bersyukur atas hal-hal kecil dalam hidup, seperti bisa makan, tidur, dan tertawa bersama anak-anak. Saya juga belajar menerima bahwa hidup saya sekarang memang berbeda. Saya merasa itu sudah menjadi tanggung jawab saya terhadap diri sendiri. (Wawancara langsung Ny. G, 11 September 2025).

Selanjutnya hasil observasi terhadap Tn. N, peneliti melihat bahwa penderita mulai mencoba menyesuaikan diri dengan rutinitas baru akibat penyakitnya. Penderita tampak lebih teratur dalam mengikuti jadwal pengobatan. Penderita juga berusaha melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuan tubuhnya. Penderita tidak lagi

sepenuhnya menolak perubahan, tetapi mulai mencari cara agar tetap bisa menjalani hari dengan lebih teratur. Hal ini menunjukkan adanya tanggung jawab terhadap kondisi dirinya sendiri. Tn. N mengungkapkan:

Saya sudah tidak bisa melakukan pekerjaan seperti dulu, tapi sekarang saya berusaha menyesuaikan diri dengan keadaan saya. Saya rutin mengikuti jadwal pengobatan dan menjaga kesehatan tubuh sebisa mungkin. Itu yang bisa saya lakukan sekarang, dan saya merasa bangga bisa tetap berusaha. Walaupun terbatas, saya belajar menghargai setiap hal kecil yang saya lakukan untuk diri sendiri. (Wawancara langsung Tn. N, 11 September 2025).

Observasi selanjutnya kepada Ny. M, peneliti melihat bahwa penderita mulai mengatur kegiatan hariannya sesuai dengan kemampuan fisiknya. Penderita tidak lagi memaksakan diri melakukan aktivitas berat. Penderita lebih memilih mengerjakan pekerjaan sederhana yang masih mampu dilakukan. Penderita tampak lebih disiplin dalam menjaga jadwal istirahat dan pengobatan. Hal tersebut menunjukkan adanya usaha untuk tetap berperan secara aktif dalam hidupnya meskipun dengan keterbatasan.

Temuan observasi tersebut diperkuat lagi oleh hasil wawancara bersama Ny. M. Ia mengatakan:

Saya sudah tidak bisa bekerja seberat dulu. Sekarang saya hanya melakukan hal-hal kecil yang masih mampu saya lakukan. Saya atur sendiri waktu supaya tidak terlalu lelah. Bagi saya, itu sudah cukup sebagai bentuk usaha. Meski sederhana, saya merasa senang bisa tetap berbuat sesuatu untuk diri sendiri dan menjaga kesehatan. (Wawancara langsung Ny. M, 12 September 2025).

Berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa konselor DKS membimbing penderita agar tetap merasa memiliki peran dan tanggung jawab dalam hidup meskipun sedang sakit. Penderita diajak melihat penyakit bukan sebagai hukuman, tetapi sebagai cara Allah mendekatkan diri kepada-Nya dan menguatkan hati.

Penderita mulai menyesuaikan aktivitasnya dengan kemampuan tubuh, seperti mengatur waktu istirahat, minum obat teratur, dan melakukan pekerjaan ringan. Hal ini menunjukkan adanya usaha kreatif penderita dalam menjalani hidup sesuai kondisi mereka. Penderita juga menjadi lebih menerima keadaan diri dan belajar bersyukur atas hal-hal kecil. Dengan begitu, nilai tanggung jawab dan makna hidup tetap tumbuh walaupun dalam keterbatasan fisik.

- b. Memiliki nilai penghayatan untuk meyakini dan menghayati kebenaran, kebajikan, keindahan, keadilan, keimanan, dan nilai-nilai lain yang dianggap berharga.

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 18 September 2025 pukul 11:25 WIB, DKS sering mengajak penderita untuk melihat sakit sebagai bagian dari rencana Tuhan. Penderita dibimbing agar tidak hanya memandang penyakit sebagai penderitaan, tetapi juga sebagai ujian hidup yang bisa dihadapi dengan hati yang lebih tenang. Konselor menekankan pentingnya tetap bersyukur atas hal-hal baik yang masih dimiliki walaupun sedang sakit. Dalam konseling, kondisi penderita

juga dikaitkan dengan iman dan sikap sabar. Dengan cara ini, konselor membantu penderita agar lebih memahami arti hidup dan menjadi lebih dekat secara spiritual.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara DKS, yang menyatakan:

Saya selalu mengingatkan penderita bahwa sakit ini bukan hukuman dari Tuhan, tetapi ujian hidup. Saya minta mereka untuk berusaha tetap bersyukur walaupun keadaannya sulit. Dengan cara itu penderita bisa melihat bahwa hidupnya masih punya arti. Keimanan bisa menjadi salah satu motivasi besar supaya mereka tidak mudah putus asa. (Wawancara langsung DKS, 18 September 2025).

Pada observasi selanjutnya masih dalam hari yang sama, yakni terhadap Ny. G. Peneliti melihat bahwa penderita mulai bisa menerima sakitnya sebagai bagian dari rencana Tuhan. Saat bercerita tentang keadaannya, penderita sering mengucapkan rasa syukur meskipun sedang sakit. Konselor tersenyum hangat, menjaga kontak mata terlebih ketika penderita juga terlihat lebih tenang ketika membicarakan masa depannya. Dalam beberapa kesempatan, penderita mengatakan bahwa sakit yang dialami membuatnya merasa lebih dekat dengan Tuhan. Hal ini menunjukkan bahwa penderita mulai menjalani hidup dengan lebih beriman saat menghadapi penyakit.

Temuan observasi tersebut didukung oleh pernyataan dari Ny. G, yakni:

Saya sekarang percaya kalau sakit ini memang sudah kehendak Tuhan. Walaupun berat, saya tetap berusaha bersyukur karena masih diberi kesempatan hidup. Saya jadi lebih sering berdoa

supaya hati saya lebih tenang. (Wawancara langsung Ny. G, 18 September 2025).

Selanjutnya observasi dilakukan terhadap Tn. N, peneliti melihat bahwa penderita mulai menganggap sakitnya sebagai bagian dari perjalanan hidup. Penderita tidak lagi sering menyalahkan keadaan atau orang lain atas penyakit yang dialaminya. Saat berbicara, penderita lebih sering menyebut tentang sabar dan ikhlas. Penderita juga terlihat lebih tenang dalam menerima kondisi dirinya sekarang. Hal ini menunjukkan bahwa penderita mulai menjalani hidup dengan lebih percaya dan berpegang pada iman.

Hasil observasi tersebut didukung oleh pernyataan Tn. N. Ia mengatakan:

Saya sadar penyakit ini memang sudah menjadi bagian dari hidup saya. Saya tidak bisa menolak keadaan ini, jadi saya mencoba menerimanya pelan-pelan. Sekarang saya lebih banyak belajar untuk sabar supaya hati saya lebih tenang. Saya juga mulai belajar ikhlas dengan kondisi yang saya jalani. Walaupun tidak mudah, saya berusaha berpikir positif setiap hari. Lewat cara itu, saya merasa lebih kuat menjalani hidup. (Wawancara langsung Tn. N, 18 September 2025).

Hasil observasi berikutnya pada tanggal 25 September 2025 terhadap Ny. M, peneliti melihat bahwa penderita sering mengaitkan sakitnya dengan kehendak Tuhan. Penderita sudah tidak terlalu marah dengan keadaan yang dialaminya. Penderita lebih banyak menunjukkan sikap pasrah, tetapi tetap berusaha untuk berobat. Penderita juga terlihat lebih tenang dalam menerima kondisi hidupnya sekarang. Hal ini

menunjukkan bahwa penderita mulai menjalani hidup dengan lebih beriman dan bersikap baik terhadap dirinya sendiri.

Saya yakin semua ini sudah diatur oleh Tuhan. Walaupun kadang masih sedih, saya berusaha tetap sabar. Saya juga tidak mau mengeluh terus-terusan. Yang penting saya tetap berusaha dan berdoa. (Wawancara langsung Ny. M, 25 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, penderita mulai menerima sakitnya sebagai bagian dari rencana Tuhan dan tidak lagi terlalu menyalahkan diri sendiri atau orang lain. Mereka lebih sering bersyukur, berdoa, dan berusaha sabar serta ikhlas menghadapi kondisi yang dialami. Penderita juga mulai menyesuaikan diri dengan keterbatasan tubuh, tetap berusaha berobat, dan berpikir positif setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa penderita mulai menjalani hidup dengan lebih tenang, beriman, dan menghayati nilai-nilai spiritual, sehingga merasa lebih kuat dalam menghadapi penyakit dan tetap melihat hidupnya memiliki arti.

- c. Memiliki nilai bersikap yang ketika mengambil sikap yang tepat terhadap penderitaan dan menerima dengan tabah setelah berusaha sekuat tenaga seoptimal mungkin akan tetapi tetap tidak berhasil.

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 18 September 2025, konselor DKS mengajarkan penderita untuk tetap berusaha menjalani pengobatan, walaupun hasilnya kadang tidak sesuai harapan. Konselor menekankan bahwa kegagalan atau keterbatasan tubuh bukan berarti semua usaha menjadi sia-sia.

Lewat tahap pembinaan konseling ini penderita juga diajarkan untuk menerima hasil dengan lapang dada dan tidak terus menyalahkan diri sendiri. Konselor sering menenangkan penderita dan mengingatkan mereka agar tetap kuat menghadapi kondisi yang dialami. Sekaligus penderita didorong untuk fokus pada hal-hal yang bisa mereka lakukan, bukan yang di luar kemampuan. Dengan cara ini penderita belajar bersikap tabah, sabar, dan menerima penderitaan sebagai bagian dari proses hidup.

Hasil observasi tersebut didukung oleh wawancara dengan DKS.

Ia menjelaskan:

Saya selalu katakan kepada penderita bahwa usaha tetap harus dilakukan. Kalau hasilnya tidak sesuai harapan, mereka harus belajar menerima. Yang penting mereka sudah berjuang semampunya. Jadi mereka tidak harus terus-menerus menyalahkan diri sendiri. Saya juga minta mereka untuk selalu berpikir positif dan menghargai setiap langkah kecil yang berhasil mereka lakukan. Saya selalu ingatkan, kesabaran itu bagian dari kekuatan, dan setiap usaha pasti ada artinya. (Wawancara langsung DKS, 18 September 2025).

Pada observasi di hari yang sama, terhadap Ny. G. Berdasarkan pengamatan peneliti, Ny. G menjalani pengobatan secara rutin walaupun kondisinya belum banyak berubah. Penderita tidak lagi mudah marah atau kecewa dengan keadaan tubuhnya. Ia tampak lebih sabar menghadapi rasa sakit dan lebih tenang ketika membicarakan kemungkinan buruk dari penyakitnya.

Hal ini menunjukkan bahwa penderita mulai belajar menerima kondisi dengan tabah setelah berusaha semampunya. Ny. G juga terlihat

lebih fokus pada hal-hal yang masih bisa dilakukan dan tidak terlalu memikirkan hal-hal yang di luar kendalinya. Dengan sikap ini, penderita belajar hidup lebih tenang dan menjaga semangat walaupun sakit. Temuan tersebut diperkuat oleh pernyataan Ny. G, ia mengatakan:

Saya mencoba berusaha berobat dan mengikuti anjuran dokter. Walaupun kondisi saya belum banyak membaik, saya tetap berusaha sabar. Saya tidak mau terus marah dengan keadaan saya. Saya mau belajar menerima. Saya juga mencoba berpikir tentang hal-hal kecil yang bisa saya lakukan setiap hari, supaya tidak terlalu terbebani seperti apa yang konselor katakana pada saya. Jadi saya merasa lebih tenang menjalani hidup saya. (Wawancara langsung Ny. G, 18 September 2025).

Pada observasi terhadap Tn. N, dari pengamatan peneliti Tn. N sudah tidak menolak kenyataan bahwa penyakitnya sulit untuk sembuh total. Penderita tampak lebih sabar menghadapi keterbatasan fisiknya dan tidak lagi mudah marah seperti sebelumnya. Ia mulai menerima bahwa hidup harus dijalani dengan kondisi sakit. Hal ini menunjukkan bahwa penderita belajar tabah dan bisa menerima penderitaan dengan lebih tenang. Tn. N juga mulai fokus pada hal-hal yang masih bisa dilakukan setiap hari dan tidak terlalu memikirkan hal-hal di luar kemampuannya. Dengan ini penderita bisa menjaga semangat hidup dan tetap menjalani rutinitas dengan lebih tenang.

Hasil observasi tersebut diperkuat oleh pernyataan penderita. Tn. N mengatakan:

Saya sudah berusaha semaksimal mungkin untuk sembuh. Walaupun kenyataannya tidak seperti yang saya harapkan, saya mencoba menerima. Saya tidak mau terus-menerus marah dan

kesal sendiri. Sekarang saya lebih memilih menjalani hidup dengan tenang. Saya juga mencoba pada hal-hal kecil yang bisa saya lakukan, supaya tidak merasa putus asa dan saya bisa merasa lebih kuat menghadapi keadaan saya. (Wawancara langsung Tn. N, 18 September 2025).

Observasi selanjutnya dilakukan pada tanggal 25 September 2025 terhadap penderita Ny. M. Penderita tidak lagi terlalu kecewa jika hasil pengobatan belum sesuai harapan. Ia lebih memilih menjalani hari-harinya dengan tenang dan tidak menunjukkan rasa putus asa yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa penderita mulai menerima penderitaan dengan lebih sabar dan tabah. Ny. M juga terlihat lebih fokus pada hal-hal yang masih bisa dia lakukan serta berusaha bersikap positif setiap hari dan penderita bisa menjalani hidup lebih tenang meskipun masih sakit.

Hasil observasi di atas di dukung oleh pernyataan Ny. M, yang menyatakan:

Saya sudah berusaha mengikuti pengobatan yang ada. Kalau hasilnya belum seperti yang saya inginkan, saya tidak mau terlalu kecewa. Saya hanya bisa berusaha semampu saya. Selebihnya saya serahkan kepada Tuhan. Saya juga berusaha fokus pada hal-hal kecil yang bisa saya lakukan setiap hari supaya hati tetap tenang dan bisa merasa lebih kuat menghadapi semua ini. (Wawancara langsung Ny. M, 25 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas maka dapat dipahami bahwa penderita mulai menerima penyakitnya sebagai bagian dari rencana Tuhan dan tidak lagi menyalahkan diri sendiri atau orang lain. Mereka lebih sabar, ikhlas, dan tetap berusaha menjalani pengobatan meskipun hasilnya belum selalu sesuai harapan. Penderita

juga lebih sering bersyukur, berdoa, dan fokus pada hal-hal yang masih bisa dilakukan setiap hari, sehingga hati lebih tenang. Konselor DKS berperan mendorong penderita untuk tetap berusaha, menerima hasil dengan lapang dada, dan memaknai sakit sebagai ujian hidup. Secara keseluruhan penderita mulai menjalani hidup dengan lebih beriman, tabah, dan menyadari bahwa hidupnya tetap punya arti meski dalam keterbatasan.

3. Pelaksanaan Layanan Konseling Individual dalam Membantu Perubahan Sikap Individu Penderita Gagal Ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah

- a. Kemampuan implementasi pendekatan teori belajar bahwa sikap itu berubah disebabkan oleh proses atau materi yang dipelajari.

Berdasarkan observasi pada 15 September 2025 pukul 10:00 WIB, dari pengamatan peneliti, konselor DKS tampak berhasil mengubah cara penderita memandang penyakitnya melalui tahap pembinaan. Penderita mulai melihat sakit bukan sebagai hukuman, tapi sebagai ujian hidup yang bisa membuat mereka lebih dekat dengan Allah dan belajar sabar. Mereka mulai menganggap pengobatan dan dzikir sebagai hal yang berguna, bukan beban yang memberatkan. Karena perubahan tersebut penderita terlihat lebih tenang dan mau bekerja sama dengan tenaga medis saat pengobatan. Peneliti juga melihat penderita mulai menghargai kemajuan kecil selama pengobatan, misalnya ketika mereka bisa mengikuti jadwal atau

melakukan doa rutin. Sikap ini menunjukkan bahwa penderita mulai menyadari bahwa ketenangan batin dan iman bisa membantu mereka menghadapi penyakit.

Kemudian pada tahap penilaian konseling konselor dapat mengetahui sejauh mana sesi konseling individual berhasil membantu mengentarkan masalah. Yang mana penderita perlahan-lahan belajar mengekspresikan emosi dengan aman dan mulai tersenyum atau mengucapkan syukur. Proses belajar ini membuat penderita lebih kooperatif, optimis, dan terbuka dalam berinteraksi. Konselor juga mencatat bahwa penderita memahami makna kesabaran dan ikhlas dalam menghadapi sakit melalui materi yang diberikan. Perubahan ini terlihat jelas saat penderita mulai bercerita tentang pengalaman sehari-hari dan menanggapi pertanyaan konselor dengan lebih percaya diri.

Temuan observasi tersebut diperkuat dengan hasil wawancara bersama DKS pada tanggal 22 September 2025. Ia mengatakan:

Saya membimbing penderita melalui dzikir, refleksi diri, dan pembinaan spiritual. Setiap perubahan kecil, seperti tersenyum atau mulai bersyukur, saya jelaskan bahwa itu termasuk bagian dari ibadah. Saya menekankan sabar dan ikhlas supaya penderita bisa menerima kondisi dengan lapang dada. Mereka belajar mengenali perasaan takut atau kecewa dan mengubahnya menjadi kesadaran diri. Lewat proses belajar ini, penderita menjadi lebih terbuka, kooperatif, dan optimis menghadapi pengobatan rutin. Saya melihat sendiri bagaimana materi pembinaan yang konsisten membuat mereka lebih tenang dan mampu menghadapi hidup dengan lebih positif. (Wawancara langsung DKS, 22 September 2025).

Observasi berikutnya masih pada tanggal 15 September 2025, Ny. G mulai belajar mengendalikan emosinya melalui bimbingan

konselor. Ia mempraktekkan cara bersyukur, mengucapkan hal-hal positif, dan mengikuti refleksi diri secara rutin. Perubahan ini membuatnya lebih tenang dan lebih kooperatif dengan tenaga medis. Penderita mulai rutin mengikuti pengobatan dan lebih menghargai waktu bersama keluarga.

Ny. G terlihat mulai memahami hubungan antara berusaha sholat tepat waktu meski fisik masih lemah usai hemodialisa, Ny. G tetap beribadah walau dalam posisi berbaring. Tidak ketinggalan juga dzikir, doa, dan ketenangan hati, sehingga ia lebih konsisten dalam praktik yang diajarkan. Ia juga mulai mengaitkan setiap upaya kecil, seperti mengatur jadwal istirahat, sebagai bagian dari pembelajaran untuk hidup lebih tenang dan sabar.

Hasil observasi Ny. G tersebut didukung oleh hasil wawancara, ia mengatakan:

Sekarang walau masih kecapekan terus tenaga belum fit benar, saya paksakan sholat. Pergi wudhu pelan-pelan dibantu anak ke WC. Saya mau membiasakan diri supaya bisa lebih dekat lagi dengan Allah. Sering-sering bersyukur, belajar mengatur emosi supaya tidak gampang marah dan bisa merasa tenang. Ini untuk saya sendiri. Setiap kali bertemu dokter atau keluarga, saya ingat apa yang diajarkan konselor dan mencoba lebih bersikap sabar. Sekarang saya berdzikir setiap ada waktu senggang. Semua pelajaran ini membuat hidup saya terasa lebih bermakna dan memberi semangat untuk menjalani pengobatan. (Wawancara langsung Ny. G, 22 September 2025).

Observasi selanjutnya masih pada hari yang sama, Tn. N terlihat lebih sabar dan tenang setelah mengikuti beberapa sesi konseling. Ia belajar menarik napas, beristighfar, dan menahan amarah ketika ditegur

tenaga medis. Penderita mulai terbuka kepada keluarga dan kooperatif dalam prosedur pengobatan rutin. Proses belajar yang dianjurkan konselor membuat Tn. N memahami pentingnya kesabaran, menerima keterbatasan tubuh, dan menjaga keseimbangan emosi.

Penderita juga mulai memaknai setiap kegiatan kecil, seperti mengikuti jadwal pengobatan dan dzikir, sebagai bagian dari pembelajaran hidup. Perubahan ini terlihat dari kemampuannya menenangkan diri sendiri saat menghadapi rasa sakit atau frustrasi. Penderita mulai menunjukkan rasa optimis yang sebelumnya jarang muncul.

Temuan di atas diperkuat dengan hasil wawancara bersama Tn. N pada tanggal 22 September 2025 pukul 16:00 WIB. Ia mengatakan:

Sejujurnya sulit bagi saya untuk tidak merasa kesal, tapi saya mencoba belajar menahan marah dan menarik napas ketika merasa kesal. Saya beristighfar dan mencoba berpikir tenang sebelum bereaksi. Dengan belajar cara ini, saya jadi lebih terbuka kepada keluarga dan lebih kooperatif dengan tenaga medis. Setiap pelajaran yang saya terima membuat saya lebih sadar akan pentingnya kesabaran dan menerima kondisi tubuh. Sekarang saya bisa menghadapi sakit dengan hati lebih tenang dan tidak mudah putus asa. Hidup saya terasa lebih bermakna karena saya bisa belajar dari setiap pengalaman yang saya jalani. (Wawancara langsung Tn. N, 22 September 2025).

Observasi berikutnya pada tanggal 25 September terhadap Ny. M, penderita mulai rutin melakukan dzikir, refleksi diri, dan membaca Al-Qur'an setelah beberapa sesi konseling, mengikuti saran konselor. Ia tampak belajar untuk tidak mudah putus asa dan mengontrol emosi ketika merasa lemah. Perubahan sikapnya terlihat dari penerimaan diri

penderita terhadap penyakit dan kesabaran yang lebih besar dalam menjalani pengobatan. Penderita mulai memahami manfaat materi pembinaan rohis bagi ketenangan hati dan keseharian.

Penderita juga mengaitkan kegiatan sehari-hari, seperti menjaga jadwal istirahat dan mengikuti prosedur pengobatan, sebagai bentuk praktik pembelajaran yang membantu hidup lebih tenang. Perubahan ini membuat Ny. M lebih optimis, kooperatif, dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan yang ada.

Temuan observasi di atas diperkuat oleh hasil wawancara bersama Ny. M pada tanggal 25 September 2025, ia mengatakan:

Saya belajar bersyukur dan berdoa ketika sakit datang, dan selalu menyempatkan waktu untuk berdzikir serta membaca Al-Qur'an. Saya ingin menghadapi sakit dengan hati lebih tenang dan tidak mudah putus asa. Setiap bimbingan yang saya pelajari dari konselor membantu saya lebih sabar dalam menerima kondisi saya. Semua pelajaran ini membuat hidup saya lebih bermakna dan memberi saya kekuatan untuk terus menjalani pengobatan. Saya merasa lebih optimis dan lebih mampu menghadapi segala sesuatu dengan tenang. (Wawancara langsung Ny. M, 25 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti melihat bahwa setelah mengikuti konseling dengan DKS, semua penderita mulai menunjukkan perubahan sikap yang positif terhadap penyakit mereka. Penderita belajar bersyukur atas hal-hal kecil, mengendalikan emosi, dan menghadapi sakit dengan lebih tenang. Mereka mulai rutin melakukan dzikir dan mengikuti pengobatan dengan lebih disiplin.

Perubahan ini membuat mereka lebih kooperatif dengan tenaga medis dan lebih terbuka dalam berinteraksi dengan keluarga. Penderita

juga mulai memahami bahwa setiap upaya kecil yang mereka lakukan, seperti mengikuti jadwal pengobatan atau merenung sejenak, membantu mereka menjalani hidup lebih bermakna. Secara keseluruhan, proses pembelajaran dan bimbingan konselor membuat penderita lebih sabar, optimis, dan mampu menerima kondisi penyakit dengan hati lebih damai.

- b. Kemampuan implementasi pendekatan teori persepsi bahwa sikap seseorang itu berubah bila persepsinya tentang objek itu berubah.

Berdasarkan observasi pada tanggal 22 September 2025, peneliti mengamati DKS berada dalam tahap pembinaan, yang mana menekankan bahwa penyakit bisa membuat penderita lebih dekat kepada Allah dan mengembangkan kesabaran. Penderita mulai melihat pengobatan dan dzikir sebagai hal yang bermanfaat, bukan beban. Perubahan persepsi ini membuat penderita lebih kooperatif dan menerima proses pengobatan dengan lebih tenang. Konselor mencatat bahwa kesadaran ini muncul karena penderita mulai memahami hubungan antara sikap spiritual dan kenyamanan batin. Penderita juga mulai menghargai setiap kemajuan kecil dalam pengobatan sebagai tanda usaha yang berarti. Temuan observasi berikut didukung oleh pernyataan DKS:

Saya selalu jelaskan kepada penderita bahwa sakit ini bukan hukuman, tapi ujian dari Tuhan. Saya minta mereka melihat pengobatan, doa, dan dzikir sebagai hal yang bermanfaat, bukan beban. Ketika mereka mulai memahami ini, sikap mereka terhadap penyakit berubah, lebih tenang dan komunikatif. Penderita mulai melihat manfaat setiap usaha kecil yang mereka

lakukan untuk kesehatan. Dengan begitu, hati mereka lebih damai dan mereka lebih percaya diri menghadapi kondisi. Perubahan ini membuat mereka lebih menerima dan menghargai proses pengobatan. (Wawancara langsung DKS, 22 September 2025).

Observasi berikutnya masih pada hari yang sama, Ny. G mulai melihat sakitnya bukan sebagai hal yang menyiksa, tetapi sebagai ujian dari Allah. Ia lebih sering mengucapkan rasa syukur dan tidak terlalu cemas tentang masa depan. Pandangannya terhadap sakit berubah sehingga sikapnya lebih tenang dan kooperatif dengan tenaga medis. Penderita mulai menghargai proses pengobatan rutin sebagai sesuatu yang penting untuk kesehatannya. Perubahan ini juga membuatnya lebih terbuka menceritakan perasaannya kepada keluarga dan konselor. Ny. G terlihat lebih optimis menjalani hidup sehari-hari meskipun dalam kondisi sakit.

Temuan tersebut diperkuat dengan pernyataan Ny. G yang mengatakan:

Saya sekarang percaya kalau sakit ini memang kehendak Tuhan. Walaupun berat, saya tetap bersyukur masih diberi kesempatan hidup. Saya jadi lebih sering berdoa dan merasa lebih tenang. Saya mulai melihat pengobatan dan dzikir sebagai sesuatu yang membantu, bukan membebani. Sekarang saya lebih terbuka menceritakan perasaan saya dan lebih kooperatif dengan dokter. Dengan persepsi baru ini, saya merasa lebih optimis dan mampu menjalani hari-hari dengan tenang. (Wawancara langsung Ny. G, 22 September 2025).

Selanjutnya observasi terhadap Tn. N, peneliti mengamati bahwa penderita mulai mengubah persepsinya terhadap penyakit dan keterbatasan fisik. Ia tidak lagi merasa marah atau menolak kenyataan,

tetapi melihat sakit sebagai bagian dari perjalanan hidup. Persepsi ini membuat penderita lebih sabar, menerima, dan kooperatif dalam menjalani pengobatan.

Penderita mulai fokus pada hal-hal yang masih bisa dilakukan dan menghargai setiap kemajuan kecil. Perubahan ini terlihat saat penderita lebih tenang berinteraksi dengan tenaga medis dan keluarga. Tn. N juga terlihat lebih optimis dan mampu menenangkan diri ketika menghadapi rasa sakit atau frustrasi.

Temuan tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama Tn. N, ia menjelaskan:

Saya sadar penyakit ini memang sudah bagian dari hidup saya. Saya tidak bisa menolak kenyataan ini, jadi saya mencoba menerimanya pelan-pelan. Sekarang saya lebih banyak belajar sabar supaya hati saya lebih tenang. Saya mulai melihat pengobatan dan doa sebagai hal yang membantu, bukan beban. Saya juga menghargai setiap kemajuan kecil yang saya capai. Dengan persepsi baru ini, saya merasa lebih kuat dan bisa menghadapi hidup dengan lebih tenang. (Wawancara langsung Tn. N, 22 September 2025).

Observasi berikutnya pada tanggal 24 September 2025, Ny. M mulai melihat penyakit sebagai ujian yang bisa memberi manfaat spiritual. Persepsi ini membuat penderita tidak lagi menyalahkan Allah atau menyerah. Ia lebih fokus pada dzikir, doa, dan pengobatan rutin sebagai hal yang membantu kesehatannya. Perubahan persepsi ini membuat Ny. M lebih sabar, kooperatif, dan optimis. Penderita juga terlihat lebih menghargai kehidupan sehari-hari meskipun dalam

kondisi terbatas. Ia mulai menyadari bahwa sikap positif membantu meningkatkan kualitas hidupnya.

Hasil observasi tersebut diperkuat oleh pernyataan Ny. M, ia mengatakan:

Saya dulu mudah merasa putus asa dan sering menyerah. Saya juga kerap menyalahkan Allah karena merasa penyakit kronis yang saya alami tidak adil. Ketika tubuh terasa lemah atau sakit sedikit saja, saya langsung berpikir bahwa Allah tidak menyayangi saya. Melalui bimbingan, saya belajar bahwa sakit justru bisa menjadi bentuk kasih sayang Allah dan tanda bahwa Allah masih memperhatikan hamba-Nya. Sekarang saat sakit datang, saya tidak lagi menyalahkan Allah, tetapi berdoa agar sakit ini menjadi penghapus dosa. Saya juga mulai lebih menghargai hidup dengan mengisi waktu luang untuk berdzikir dan membaca Al-Qur'an. Saat ini, hati saya terasa lebih damai dan tenang. Rasa cemas terhadap kematian pun berkurang, karena saya lebih memilih mengalihkan perhatian dengan berbincang dan menghabiskan waktu bersama anak saya (Wawancara langsung Ny. M, 24 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, peneliti melihat bahwa setelah mengikuti konseling dengan DKS, penderita mulai mengubah cara mereka memandang penyakit. Mereka tidak lagi melihat sakit sebagai hukuman atau beban, melainkan sebagai ujian hidup yang bisa mendekatkan diri kepada Tuhan.

Setelah mengikuti sesi konseling penderita mulai mengubah cara mereka memandang penyakit menjadi ujian hidup, bukan beban atau hukuman. Mereka lebih sabar, tenang, dan bersyukur atas hal-hal kecil dalam hidup, rutin melakukan dzikir, refleksi diri, dan pengobatan. Penderita juga lebih kooperatif dengan tenaga medis, terbuka menceritakan perasaan kepada keluarga, dan fokus pada hal-hal positif

dalam keseharian. Perubahan ini membuat penderita lebih percaya diri menghadapi penyakit, menghargai setiap kemajuan kecil, dan hidup dengan hati yang lebih damai serta bermakna..

- c. Kemampuan implementasi pendekatan teori konsistensi bahwa setiap orang akan berusaha untuk memelihara harmoni.

Berdasarkan observasi tanggal 22 September 2025, peneliti melihat bahwa DKS selalu memperhatikan keseimbangan emosi penderita saat konseling. Konselor mendorong penderita untuk tetap tenang, tidak marah berlebihan, dan menerima kondisi penyakit agar hati tetap damai. Penderita mulai menyesuaikan sikapnya untuk menjaga kenyamanan batin dan keseimbangan hidup sehari-hari.

Setiap perubahan kecil seperti tersenyum atau mulai bersyukur, dikaitkan dengan makna ibadah sehingga penderita merasa lebih harmonis. Proses ini membantu penderita menyesuaikan perilaku dan emosinya agar tidak terganggu oleh stres atau rasa frustrasi akibat sakit. Peneliti juga melihat bahwa penderita mulai menyeimbangkan antara kebutuhan fisik, pengobatan, dan kegiatan spiritualnya. Konselor memberi arahan tanpa memaksa, sehingga penderita lebih mudah menyesuaikan diri secara alami.

Observasi di atas kemudian diperkuat oleh hasil wawancara bersama DKS, ia menjelaskan:

Saya selalu mengingatkan penderita untuk tidak memaksakan diri dan tetap menjaga keseimbangan hati. Kalau marah atau cemas berlebihan, mereka akan lelah sendiri. Saya ajarkan mereka untuk menyesuaikan perilaku dan emosi supaya tetap

damai dan harmonis. Ketika penderita mulai tersenyum, bersyukur, atau menerima kondisi, saya jelaskan bahwa itu bagian dari menjaga keseimbangan hidup. Proses ini membantu mereka tidak terganggu oleh sakit dan tetap bisa menjalani pengobatan dengan tenang. Penderita jadi lebih sabar, lebih kooperatif, dan lebih fokus pada hal-hal positif dalam hidup mereka. (Wawancara langsung DKS, 22 September 2025). Observasi berikutnya dilakukan masih di hari yang sama terhadap

penderita Ny. G, penderita terlihat mulai menyesuaikan diri agar hidupnya tetap seimbang meski sakit. Ia mulai tidak cepat marah, lebih bersyukur, dan mengatur emosi ketika merasa lelah atau cemas. Penderita mulai mengatur waktu istirahat, pengobatan, dan dzikir agar tetap seimbang.

Peneliti melihat penderita mulai menjaga harmoni antara kondisi fisik, kegiatan spiritual, dan interaksi dengan keluarga. Sikap ini membuat penderita lebih tenang dan tidak mudah stres. Ny. G terlihat lebih fokus pada hal-hal positif dan lebih terbuka menceritakan perasaan sehari-hari.

Temuan observasi di atas diperkuat dengan hasil wawancara bersama penderita:

Saya belajar menenangkan diri supaya tetap seimbang, walau tubuh saya sering lelah. Saya tidak mau mudah marah atau merasa sedih terus. Sekarang saya mengatur waktu untuk istirahat, pengobatan, dan doa supaya semuanya terasa lebih harmonis. Saya juga belajar bersyukur dan tetap tersenyum meski sakit. Dengan cara ini, hati saya lebih tenang, saya lebih sabar, dan bisa menghadapi semua dengan lebih baik. Saya merasa hidup saya lebih seimbang dan damai. (Wawancara langsung Ny. G, 22 September 2025).

Observasi selanjutnya dilakukan masih pada tanggal 22 September 2025, peneliti mengamati bahwa Tn. N mulai menyesuaikan

sikap untuk menjaga keseimbangan batin. Ia lebih sabar saat menghadapi keterbatasan fisik dan mulai menerima kondisi sakitnya. Penderita terlihat lebih kooperatif dalam pengobatan dan tidak lagi mudah marah atau frustrasi. Peneliti melihat Tn. N mulai menyeimbangkan antara rutinitas pengobatan, istirahat, dan waktu untuk keluarga. Hal ini membuat penderita lebih tenang dan harmonis secara emosional. Ia mulai mengaitkan dzikir dan doa dengan rasa nyaman batin sehingga lebih mampu menghadapi sakit. Perubahan sikap ini membuat penderita lebih optimis dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi sehari-hari.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh wawancara bersama Tn. N, ia mengatakan:

Saya belajar menyesuaikan diri supaya hati tetap tenang dan seimbang. Saya tidak mau marah atau merasa kesal terus-menerus karena itu hanya membuat saya lelah. Sekarang saya lebih sabar, mengikuti pengobatan, dan mengatur waktu istirahat agar hidup terasa lebih harmonis. Dzikir dan doa membantu saya merasa nyaman dan tidak terlalu cemas. Dengan begitu, saya bisa menghadapi sakit dengan lebih baik dan tetap bisa melakukan kegiatan sehari-hari dengan tenang. Hidup saya jadi terasa lebih seimbang dan damai. (Wawancara langsung Tn. N, 22 September 2025).

Observasi berikutnya pada tanggal 24 September 2025, peneliti mengamati bahwa Ny. M mulai menyesuaikan diri agar tetap harmonis meski tubuhnya sering lelah. Penderita terlihat lebih sabar, tidak mudah putus asa, dan lebih menerima kondisi sakitnya. Peneliti juga mengamati bahwa Ny. M mulai membagi waktu dengan lebih baik antara pengobatan, dzikir, dan aktivitas ringan sehari-hari. Hal ini

membuat penderita lebih tenang dan tidak mudah stres. Penderita terlihat lebih fokus pada hal-hal positif dan menjaga interaksi yang harmonis dengan keluarga. Dzikir, doa, dan refleksi diri membantu Ny. M mempertahankan keseimbangan emosional dan ketenangan batin.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama Ny. M, beliau mengatakan:

Saya belajar menyesuaikan diri supaya hidup tetap seimbang meski tubuh sering lelah. Saya tidak mau mudah putus asa atau marah karena itu hanya membuat hati gelisah. Sekarang saya lebih sabar dan menerima kondisi saya. Saya juga mengatur waktu antara pengobatan, sholat, dzikir, dan kegiatan ringan supaya semuanya berjalan harmonis. Supaya hati saya lebih tenang, stres berkurang, dan saya bisa menjalani hidup sehari-hari dengan damai. Hidup saya sekarang terasa lebih seimbang dan nyaman. (Wawancara langsung Ny. M, 24 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, peneliti melihat bahwa setelah mengikuti konseling, semua penderita mulai menyesuaikan sikapnya agar hidup lebih seimbang dan harmonis meski menghadapi penyakit. Penderita belajar mengendalikan emosi, lebih sabar, dan tidak mudah putus asa saat menghadapi keterbatasan fisik. Mereka mulai membagi waktu antara pengobatan, istirahat, ibadah, dzikir, dan aktivitas ringan agar hati tetap tenang dan nyaman.

Perubahan ini membuat penderita lebih kooperatif dengan tenaga medis, lebih terbuka dalam berinteraksi dengan keluarga, dan lebih fokus pada hal-hal positif. Dzikir, doa, dan refleksi diri membantu penderita menjaga keseimbangan batin sehingga stres dan cemas berkurang. Proses konseling membantu penderita merasa lebih damai,

hidup lebih harmonis, dan mampu menerima penyakit dengan hati yang stabil dan optimis.

- d. Kemampuan implementasi pendekatan teori fungsi bahwa sikap seseorang itu akan berubah atau tidak, sangat bergantung pada hubungan fungsional (kemanfaatan) objek itu bagi dirinya atau pemenuhan kebutuhan dirinya.

Pada observasi tanggal 22 September 2025, peneliti mengamati bahwa DKS selalu menekankan manfaat pengobatan, dzikir, dan refleksi diri bagi penderita pada setiap sesi konseling lewat tahap pembinaan. Konselor mendorong penderita untuk melihat bahwa setiap usaha, walaupun kecil, membantu menjaga kesehatan dan ketenangan batin.

Penderita mulai memahami bahwa mengikuti saran konselor memberi hasil nyata, seperti merasa lebih tenang dan kuat menghadapi sakit. Dengan menyadari manfaat ini, penderita lebih kooperatif dan mau mencoba langkah-langkah pengobatan atau aktivitas spiritual. Peneliti juga mencatat bahwa kesadaran akan kemanfaatan ini membuat penderita lebih menghargai setiap proses yang dijalani. Penderita merasa setiap tindakan yang dilakukan bermanfaat bagi diri mereka sendiri, baik fisik maupun mental. Hal ini terlihat dari peningkatan motivasi penderita dalam menjalani pengobatan dan dzikir rutin.

Hasil ini juga diperkuat oleh wawancara bersama DKS, ia mengatakan:

Saya selalu jelaskan kepada penderita bahwa setiap usaha, seperti minum obat tepat waktu, dzikir, atau refleksi diri, sangat bermanfaat untuk kesehatan dan ketenangan hati mereka. Ketika penderita menyadari manfaat itu, mereka lebih mau mengikuti saran dan tidak mudah putus asa. Penderita jadi lebih semangat menjalani pengobatan dan merasa setiap tindakan yang dilakukan membantu mereka lebih kuat dan tenang menghadapi penyakit. Mereka mulai menghargai proses itu dan merasa setiap langkah yang diambil berguna bagi diri mereka sendiri, baik fisik maupun batin. (Wawancara langsung DKS, 22 September 2025).

DKS menambahkan bahwa pendekatan konseling individu di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah selalu mengacu pada pendekatan Islam humanistik, di mana setiap individu dipandang sebagai makhluk yang memiliki potensi untuk tumbuh dan memperbaiki diri meski dalam keadaan sakit. Ia menjelaskan:

Salah satu prinsip kami adalah menghormati pengalaman batin penderita. Kami tidak menggurui, tapi menjadi teman perjalanan mereka. Ketika penderita merasa diterima tanpa dihakimi, mereka lebih mudah berubah. Perubahan itu bukan cuma terlihat dari katakata, tapi juga dari sikap sehari-hari, bagaimana mereka berbicara, menatap, bahkan cara mereka menerima pengobatan.

Observasi selanjutnya masih pada tanggal 22 September 2025 terhadap Ny. G, peneliti mengamati bahwa penderita mulai menyadari bahwa setiap aktivitas yang dilakukan memberikan manfaat nyata bagi kesehatannya dan ketenangan batin. Penderita tampak lebih termotivasi untuk mengikuti saran dokter dan konselor karena merasa ada manfaat langsung bagi dirinya. Ia juga mulai rutin mencatat jadwal pengobatan dan menyesuaikan istirahat agar tubuh tetap sehat.

Peneliti melihat penderita lebih fokus pada aktivitas yang bermanfaat, sehingga emosi lebih stabil dan cemas berkurang. Penderita mulai menghargai setiap kemajuan kecil karena menyadari efek positifnya bagi keseharian. Hal ini membuat penderita lebih optimis dan mau bekerja sama dalam proses pengobatan.

Hasil temuan tersebut diperkuat dengan wawancara bersama Ny. G, ia mengatakam:

Saya sekarang sadar kalau setiap hal yang saya lakukan, seperti minum obat tepat waktu, dzikir, dan berdoa, benar-benar bermanfaat untuk tubuh dan hati saya. Karena itu, saya lebih semangat mengikuti saran dokter dan konselor. Saya juga mengatur waktu istirahat supaya tetap sehat. Setiap kemajuan kecil yang saya rasakan membuat saya merasa lebih kuat dan tenang. Saya mulai menghargai semua usaha yang saya lakukan karena terasa berguna bagi diri saya sendiri, fisik maupun batin. Dengan begitu, saya merasa lebih optimis menghadapi penyakit saya. (Wawancara langsung Ny. G, 22 September 2025).

Selanjutnya observasi dilakukan terhadap Tn. N, peneliti mengamati bahwa Tn. N mulai menyadari manfaat mengikuti pengobatan rutin, dzikir, dan refleksi diri. Penderita terlihat lebih termotivasi karena merasakan efek positif bagi kesehatannya dan ketenangan batin. Peneliti mengamati bahwa penderita lebih sabar dan kooperatif saat menjalani terapi karena memahami bahwa tindakan yang dilakukan memberi manfaat nyata.

Tn. N juga mulai memilih aktivitas yang berguna bagi dirinya, misalnya istirahat cukup, rutin minum obat, dan mengatur waktu untuk doa. Perubahan ini membuat penderita lebih optimis dan mampu menghadapi rasa sakit dengan tenang. Kesadaran akan kemanfaatan

setiap tindakan membuat penderita lebih disiplin dan lebih menghargai proses pengobatan.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama Tn. N, ia mengatakan:

Saya sekarang lebih sadar kalau pengobatan rutin, dzikir, dan muhasabah diri itu benar-benar bermanfaat bagi saya. Karena itu, saya lebih sabar dan kooperatif saat menjalani terapi. Saya juga mulai mengatur waktu untuk istirahat, minum obat tepat waktu, dan berdoa supaya tubuh dan hati tetap sehat. Setiap langkah yang saya lakukan terasa berguna bagi diri saya sendiri. Ini membuat saya lebih optimis dan mampu menghadapi sakit dengan lebih tenang. Sekarang saya merasa setiap usaha yang saya lakukan membawa manfaat nyata bagi hidup saya. (Wawancara langsung Tn. N, 22 September 2025).

Observasi selanjutnya dilakukan pada tanggal 24 September 2025 terhadap Ny. M, peneliti mengamati bahwa penderita lebih termotivasi untuk disiplin mengikuti saran konselor dan dokter karena merasakan efek positif bagi tubuh dan pikiran. Peneliti juga melihat penderita lebih fokus pada hal-hal yang bermanfaat, seperti mengatur waktu istirahat, rutin minum obat, dan mengisi waktu luang dengan dzikir.

Kesadaran akan manfaat ini membuat penderita lebih kooperatif, optimis, dan sabar menghadapi penyakit. Penderita terlihat lebih menghargai setiap proses pengobatan karena menyadari kegunaannya bagi diri sendiri. Hal ini membuat penderita mampu menyesuaikan perilaku sehari-hari dengan kebutuhan dan manfaat yang dirasakan.

Temuan tersebut didukung dengan hasil wawancara bersama penderita, Ny. M mengatakan:

Saya mulai sadar kalau dzikir, doa, pengobatan rutin, dan refleksi diri benar-benar membantu saya. Karena itu, saya lebih disiplin mengikuti saran dokter dan konselor. Saya mengatur waktu istirahat, minum obat tepat waktu, dan mengisi waktu luang dengan dzikir supaya tubuh dan hati tetap sehat. Kesadaran akan manfaat ini membuat saya lebih sabar dan optimis menghadapi sakit. Saya juga menghargai setiap proses pengobatan karena tahu itu berguna bagi diri saya sendiri. Sekarang saya merasa setiap tindakan yang saya lakukan membawa manfaat nyata bagi hidup saya, fisik maupun batin. (Wawancara langsung Ny. M, 24 September 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara maka dapat dipahami

bahwa setelah mengikuti konseling individu, penderita mulai menunjukkan perubahan sikap yang lebih baik terhadap penyakitnya. Penderita yang sebelumnya mudah marah, sedih, dan merasa putus asa, mulai belajar melihat sakit sebagai ujian hidup, bukan hukuman. Mereka jadi lebih tenang, lebih sabar, dan mampu mengendalikan emosi. Penderita juga mulai rajin minum obat, berdoa, berdzikir, serta mengikuti pengobatan dengan lebih disiplin karena merasa hal-hal tersebut bermanfaat bagi tubuh dan hati mereka. Penderita juga menjadi lebih terbuka kepada keluarga dan tenaga medis, lebih kooperatif saat berobat, dan lebih menghargai usaha kecil yang mereka lakukan setiap hari. Secara keseluruhan konseling membantu penderita menjadi lebih optimis, lebih menerima keadaan, dan mampu menjalani hidup dengan hati yang lebih tenang meskipun dalam kondisi sakit.

4. Pelaksanaan Layanan Konseling Individual Dalam Membantu Komitmen Diri Penderita Gagal Ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah

- a. Mampu berkorban untuk pemenuhan sasaran yang lebih penting.

Berdasarkan observasi pada tanggal 06 Oktober 2025 pukul 09:00 WIB, peneliti mengamati bahwa DKS selalu rutin menekankan kepada penderita bahwa menjalani pengobatan rutin merupakan bentuk pengorbanan untuk tujuan hidup yang lebih penting, yaitu kesembuhan dan ketenangan batin. Konselor mengajak penderita menyadari bahwa menahan diri dari keluhan atau kemarahan adalah bagian dari belajar bersabar. Penderita mulai mengerti bahwa menunda keinginan untuk bebas dari sakit sementara demi rutinitas pengobatan akan memberi manfaat besar bagi kesehatan dan iman.

Lewat tahap penilaian, konselor mengulang poin-poin penting terkait perubahan perasaan klien, kemudian menanyakan secara langsung kondisi penderita setelah mengikuti konseling. Konselor juga mencatat beberapa respon klien sebagai bahan pemantauan pertemuan berikutnya. Sikap konselor tampak tenang, menggunakan intonasi suara lembut, serta memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan pendapat tanpa terburu-buru. Lalu perubahan tersebut terlihat dari penderita yang lebih disiplin datang hemodialisa dan lebih kooperatif mengikuti saran dokter. Hal ini membuat mereka tampak lebih optimis dan tenang menghadapi sakit. Kesadaran penderita tentang pentingnya pengorbanan ini menumbuhkan tanggung jawab yang lebih besar terhadap diri sendiri.

Hasil observasi tersebut diperkuat oleh wawancara dengan DKS, ia mengatakan:

Dalam konseling, saya selalu jelaskan bahwa menjalani pengobatan, dzikir, dan doa meski terasa berat itu sebenarnya bentuk pengorbanan untuk kesembuhan dan ketenangan hati. Saya minta penderita menahan diri dari keluhan atau marah, karena itu akan membantu mereka lebih fokus pada tujuan hidup yang lebih penting. Penderita mulai menyadari kalau menunda keinginan bebas dari sakit sementara demi pengobatan rutin benar-benar memberi manfaat besar. Mereka lebih disiplin datang cuci darah, lebih kooperatif, dan mulai menata ibadah serta dzikir. Dengan begitu, penderita jadi lebih optimis dan merasa kuat menjalani semuanya. Setiap usaha kecil yang mereka lakukan sekarang terlihat sebagai langkah pengorbanan yang bermanfaat bagi diri sendiri. (Wawancara langsung DKS, 6 Oktober 2025).

Observasi selanjutnya terhadap Ny. G pada tanggal 20 Oktober

2025 pukul 10: 25, penderita mulai menunjukkan pengorbanan untuk menjalani pengobatan dan mengikuti saran konselor meskipun kadang rasa lelah dan sakit muncul. Ia menahan diri dari mengeluh dan berusaha fokus pada apa yang bisa dilakukan untuk kesehatan dan kedekatan dengan Allah. Peneliti melihat penderita mulai menuliskan aktivitas harian yang berguna, dzikir, dan rutin datang hemodialisa. Kesadaran ini membuat penderita lebih sabar dan kooperatif. Ia juga mulai mengatur pola makan dan waktu istirahat sebagai bentuk pengorbanan demi kesembuhan. Penderita terlihat lebih optimis dan lebih tenang menghadapi penyakitnya. Pengorbanan ini membantunya menjaga fokus pada tujuan yang lebih penting daripada keinginan sesaat.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama Ny. G pada tanggal 20 Oktober 2025 pukul 11:45 WIB, ia mengatakan:

Saya dulu sering mengeluh karena harus rutin cuci darah setiap minggu. Tapi setelah beberapa sesi konseling, saya mulai menyadari kalau mengikuti saran dokter, dzikir, dan doa meski capek itu adalah pengorbanan untuk kesembuhan dan ketenangan hati saya. Saya menuliskan hal-hal kecil yang bisa saya lakukan setiap hari supaya tetap sehat. Saya lebih disiplin datang kontrol, menjaga pola makan, dan tidak banyak mengeluh. Sekarang saya merasa lebih dekat dengan Allah dan lebih fokus pada tujuan hidup saya, bukan hanya sekadar menghindari sakit. Rasanya setiap usaha kecil itu benar-benar memberi arti dan membuat saya lebih kuat. (Wawancara langsung Ny. G, 20 Oktober 2025).

Observasi berikutnya dilakukan terhadap Tn. N di hari yang

sama, peneliti melihat Tn. N mulai menunjukkan pengorbanan dengan tetap mengikuti jadwal cuci darah dan menjaga pola hidup sehat meski awalnya sering mengeluh dan merasa capek. Penderita berusaha menahan diri dari kemarahan atau rasa putus asa agar bisa fokus pada pengobatan dan tujuan hidup yang lebih penting, yaitu kesembuhan dan ketenangan batin. Ia mulai mengatur rutinitas harian, mengingatkan diri untuk rutin dzikir, serta mematuhi saran dokter.

Kesadaran akan manfaat setiap usaha kecil membuat penderita lebih disiplin dan optimis. Pengorbanan ini juga terlihat dari kemampuannya menunda kepuasan sesaat demi tujuan jangka panjang. Penderita tampak lebih tenang dan percaya diri menghadapi penyakitnya dan Tn. N mulai memaknai setiap tindakan sebagai bagian dari tanggung jawabnya untuk menjaga kesehatan dan iman. Hasil temuan tersebut didukung oleh wawancara, ia mengatakan:

Dulu saya sering malas datang cuci darah atau menjaga pola makan karena capek dengan kondisi saya. Tapi setelah mengikuti anjuran konselor, saya menyadari kalau tetap mengikuti jadwal pengobatan adalah pengorbanan demi

kesembuhan dan ketenangan hati saya. Saya menahan diri dari mengeluh atau marah dan fokus pada hal-hal kecil yang bisa saya lakukan setiap hari. Sekarang saya lebih disiplin, optimis, dan merasa setiap usaha kecil itu memberi manfaat besar. (Wawancara langsung Tn. N, 6 Oktober 2025).

Pada observasi selanjutnya terhadap Ny. M pada tanggal 20 Oktober 2025 pukul 14:45 WIB, Ny. M mulai menunjukkan pengorbanan dengan memperbaiki ibadah meski tubuh sering lelah. Penderita fokus pada nilai kesabaran dan keikhlasan daripada merasa sakit sebagai beban. Peneliti mencatat bahwa penderita mulai mengatur waktu beristirahat, melakukan dzikir, dan berusaha tetap mengikuti pengobatan rutin. Kesadaran ini membuat penderita lebih disiplin dan optimis. Pengorbanan ini terlihat dari perubahan perilaku sehari-hari yang lebih positif. Penderita juga lebih nyaman berinteraksi dengan keluarga dan merasa setiap usaha memberi manfaat untuk kesehatan serta ketenangan batin.

Temuan observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara bersama Ny. M, ia mengatakan:

Sebelum konseling, saya sering merasa malas beribadah dan cepat lelah. Tapi setelah diajak merenung, saya mulai menyadari bahwa sakit ini bukan hukuman, melainkan cara Allah menguji kesungguhan iman saya. Saya bertekad memperbaiki ibadah, berdzikir, dan tetap berdoa walaupun lelah. Saya juga mengatur waktu istirahat dan pengobatan rutin. Dengan begitu, saya merasa hidup saya lebih terarah dan memiliki semangat baru untuk menjalani pengobatan. Setiap pengorbanan kecil itu terasa bermanfaat dan membuat saya lebih sabar serta optimis. (Wawancara langsung Ny. M, 20 Oktober 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap DKS, ketiga penderita dapat disimpulkan bahwa pendekatan konseling

individual mampu menumbuhkan kesadaran penderita untuk berkorban demi tujuan hidup yang lebih penting, yaitu kesembuhan dan ketenangan batin. Penderita mulai menahan diri dari keluhan, mengatur rutinitas harian, dan disiplin menjalani pengobatan meski terasa berat. Mereka juga memerhatikan tentang ibadah, dzikir, dan hal-hal positif yang memberi manfaat jangka panjang bagi kesehatan dan spiritualitas. Perubahan ini terlihat dari sikap lebih kooperatif, sabar, dan optimis menghadapi penyakit. Pengorbanan yang dilakukan penderita tidak sekadar mematuhi aturan medis, tetapi juga sebagai upaya untuk memperkuat iman dan menjaga keseimbangan batin. Dengan kata lain, konseling membantu penderita menyadari bahwa setiap usaha kecil yang mereka lakukan memiliki makna dan memberi kekuatan untuk menghadapi hidup dengan lebih tenang.

- b. Mampu merasakan dorongan semangat dalam misi yang lebih besar dalam berkomitmen diri.

Pada observasi di tanggal 6 Oktober 2025, proses penilaian berlangsung di ruang rawat inap dengan suasana yang tetap tenang dan nyaman. Konselor terlihat mengajak penderita untuk mengingat kembali perasaan yang dialami sebelum mengikuti konseling dan membandingkannya dengan kondisi yang dirasakan setelah mendapatkan layanan konseling individual.

Peneliti mengamati bahwa DKS, mendorong penderita untuk merasakan semangat lebih besar dari sekadar menghadapi sakit, yaitu

untuk tetap hidup sehat dan dekat dengan Allah. Konselor menjelaskan bahwa setiap pengobatan dan dzikir yang dilakukan bukan hanya untuk tubuh, tetapi juga untuk memperkuat iman dan ketenangan hati. Penderita mulai menunjukkan antusiasme mengikuti jadwal cuci darah, memperbaiki ibadah, dan mencatat hal-hal kecil yang bisa dilakukan demi kebaikan diri. Semangat ini terlihat ketika penderita lebih kooperatif dan aktif bertanya atau memberi masukan tentang pengobatan mereka. Konselor menekankan bahwa memahami misi hidup yang lebih besar membantu penderita bertahan dan tidak mudah putus asa. Penderita tampak lebih fokus dan termotivasi menjalani rutinitas medis dan spiritual.

Temuan tersebut didukung oleh hasil wawancara bersama DKS terkait pelaksanaan tahap penilaian, ia mengatakan:

Setelah selesai konseling saya biasanya tanya ke pasien bagaimana perasaannya, apakah sudah agak tenang atau masih berat. Itu saya pakai untuk lihat hasilnya langsung. Kalau untuk beberapa kali pertemuan berikutnya, saya lihat juga apakah pasien sudah mulai berubah. Penilaian segera juga saya lakukan, biasanya di akhir sesi konseling. Biasanya sebelum sesi ditutup, saya tanya dulu ke pasien bagaimana perasaannya setelah bercerita, apakah lebih ringan atau lebih tenang. Penilaian seperti ini perlu dilakukan supaya saya tahu apakah sesi konseling tadi membantu atau belum. (Wawancara langsung DKS, 6 Oktober 2025).

Observasi berikutnya dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2025 terhadap Ny. G, penderita Ny. G tampak mulai merasakan semangat yang lebih besar dalam menghadapi sakitnya. Ia tidak lagi hanya memikirkan rasa sakit, tetapi juga pada bagaimana menjaga kesehatan

dan tetap dekat dengan Allah. Penderita mulai menuliskan aktivitas bermanfaat setiap hari, dzikir rutin, dan memperhatikan pola makan. Hal ini membuat Ny. G lebih berkomitmen pada pengobatan dan lebih sabar menghadapi efek samping terapi. Ia juga terlihat lebih antusias mengikuti arahan konselor dan aktif menceritakan perasaan yang dialami.

Temuan observasi tersebut didukung oleh hasil wawancara, ia mengatakan:

Dulu saya cuma merasa sakit dan bingung harus apa. Tapi sekarang saya mulai melihat semuanya sebagai misi hidup yang lebih besar, bukan sekadar cuci darah atau minum obat. Saya menuliskan hal-hal kecil yang bisa saya lakukan setiap hari, berdzikir, dan menjaga pola makan supaya tubuh lebih sehat. Dengan begitu, saya lebih bersemangat ikut pengobatan dan mendekatkan diri kepada Allah. Semangat ini membuat saya lebih sabar dan optimis, dan rasanya hidup saya jadi lebih bermakna. (Wawancara langsung Ny. G, 20 Oktober 2025).

Selanjutnya observasi dilakukan terhadap Tn. N, penderita tampak mulai menunjukkan semangat lebih besar untuk menjalani pengobatan dan menjaga kesehatan. Penderita tampak lebih termotivasi mengikuti saran dokter dan konselor meski tubuh lelah. Ia aktif bertanya tentang prosedur pengobatan dan berdiskusi tentang bagaimana memperbaiki ibadah di tengah kondisi sakit. Semangat ini membuat penderita lebih disiplin dan lebih tenang menghadapi efek samping hemodialisa.

Hasil temuan tersebut diperkuat oleh wawancara bersama Tn. N, ia mengatakan bahwa:

Saya mulai menyadari kalau pengobatan dan dzikir itu bukan sekadar rutinitas. Saya ingin menjaga kesehatan dan tetap dekat dengan Allah. Sekarang saya lebih bersemangat ikut cuci darah, berdiskusi dengan dokter, dan memperbaiki ibadah meski badan kadang nggak mau diajak kerja sama. Semangat ini membuat saya lebih disiplin dan lebih fokus menjalani hidup. Rasanya ada kekuatan baru yang muncul setiap kali saya melakukan hal-hal bermanfaat ini. (Wawancara langsung Tn. N, 6 Oktober 2025).

Pada observasi berikutnya terhadap Ny. M, penderita mulai merasakan dukungan motivasi lebih besar untuk memperbaiki diri dan berkomitmen pada pengobatan. Penderita komunikatif dalam melakukan konseling dengan konseling dan lebih konsisten dalam beribadah di samping tubuh yang cepat lelah. Ny. M juga mengatur rutinitas harian, mencatat hal-hal positif, dan menjaga pola makan. Perubahan ini membuat penderita lebih optimis dan lebih fokus pada tujuan hidup yang lebih tinggi daripada sekadar menghindari sakit. Penderita juga terlihat lebih tenang menghadapi rasa sakit dan lebih bersyukur atas kesempatan hidup yang ada.

Temuan observasi tersebut kemudian diperkuat oleh hasil wawancara, ia mengatakan:

Sekarang saya mulai merasakan semangat yang lebih besar untuk tetap beribadah dan menjalani pengobatan. Saya mengatur waktu, menulis hal-hal yang bisa saya lakukan setiap hari, dan menjaga pola makan. Semangat ini membuat saya lebih optimis dan fokus pada tujuan hidup yang lebih tinggi, bukan hanya sekadar ingin sembuh dari sakit. Saya merasa setiap usaha yang saya lakukan memberi arti dan membuat saya lebih kuat menghadapi penyakit. Rasanya hidup saya lebih bermakna dan hati saya lebih tenang. (Wawancara langsung Ny. M, 20 Oktober 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, dapat disimpulkan bahwa konseling individu berhasil menumbuhkan motivasi penderita untuk menjalani pengobatan dan kehidupan sehari-hari dengan tujuan yang lebih besar, yaitu berjuang sembuh, memperkuat iman, dan mendekatkan diri kepada Allah. Penderita tidak lagi hanya fokus pada rasa sakit atau rutinitas medis, tetapi mulai melihat setiap usaha, dzikir, dan ibadah sebagai bagian dari misi hidup yang memberi makna.

- c. Mampu menggunakan nilai-nilai efektivitas dan berhati-hati dalam mengambil keputusan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tanggal 06 Oktober 2025, peneliti mengamati bahwa DKS membimbing penderita agar lebih bijak dalam mengambil keputusan terkait pengobatan dan gaya hidup. Konselor menekankan pentingnya memilih tindakan yang paling efektif untuk kesehatan dan keselamatan penderita, misalnya menjaga jadwal cuci darah, pola makan, dan istirahat. Penderita mulai belajar menilai risiko sebelum melakukan sesuatu dan tidak terburu-buru mengambil keputusan yang bisa memperburuk kondisi. Konselor juga menekankan agar penderita memikirkan efek jangka panjang dari setiap tindakan. Hal ini membuat penderita lebih teliti, lebih terencana, dan lebih menghargai proses pengobatan. Perubahan ini terlihat dari penderita yang lebih tenang, tidak mudah panik, dan mampu mengikuti arahan medis dengan lebih tepat.

Temuan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara, DKS mengatakan:

Saya selalu bilang ke penderita, sebelum mengambil keputusan aktivitas sehari-hari, pikirkan dulu apa yang terbaik dan paling aman untuk kesehatan mereka. Misalnya kapan harus istirahat, kapan boleh aktivitas ringan, dan kapan datang ke cuci darah. Dengan cara ini, mereka bisa lebih bijak bersikap. Penderita mulai sadar kalau setiap pilihan ada konsekuensinya, jadi mereka lebih hati-hati. Sekarang penderita lebih terencana, tenang, dan mengikuti arahan dokter dengan lebih baik. Mereka juga mulai menilai mana yang bermanfaat jangka panjang dan mana yang bisa merugikan. Hal ini membuat mereka lebih fokus menjaga kesehatan dan tetap dekat dengan Allah. (Wawancara langsung DKS, 6 Oktober 2025).

Observasi selanjutnya dilakukan terhadap Ny. G, peneliti memperhatikan bahwa keputusan kecil cukup memengaruhi kesehatannya. Ia lebih berhati-hati memilih makanan, mengatur waktu istirahat, dan menyesuaikan aktivitas agar tidak terlalu melelahkan tubuh. Penderita juga mulai menilai langkah mana yang paling efektif untuk menjaga kondisi fisik dan spiritual. Hal ini terlihat dari cara ia mengikuti jadwal pengobatan dan ibadah dengan lebih disiplin. Ny. G tampak lebih tenang, percaya diri, dan tidak tergesa-gesa dalam mengambil keputusan sehari-hari.

Temuan observasi tersebut diperkuat dengan hasil wawancara, ia mengatakan:

Saya sekarang lebih memikirkan apa yang saya lakukan setiap hari. Misalnya makanan yang saya makan, kapan saya istirahat, dan kapan saya melakukan aktivitas. Semua saya pertimbangkan supaya tubuh tidak terlalu lelah dan pengobatan tetap efektif. Saya belajar menilai risiko dan manfaat setiap pilihan, jadi lebih hati-hati. Dengan begitu, saya bisa menjalani hidup dan pengobatan dengan lebih baik. Hati saya lebih tenang karena saya tahu keputusan yang saya ambil membantu

kesembuhan dan mendekatkan diri kepada Allah. Sekarang saya lebih fokus pada hal-hal yang bermanfaat dan tidak sembarangan mengambil tindakan. (Wawancara langsung Ny. G, 20 Oktober 2025).

Observasi selanjutnya terhadap Tn. N, penderita mulai mengambil keputusan dengan lebih berhati-hati dan memikirkan efektivitasnya. Ia menyesuaikan jadwal aktivitas, mengatur pola makan, dan memilih cara beribadah yang tidak memberatkan tubuh. Penderita terlihat lebih teliti dalam mengikuti saran medis dan lebih sadar akan konsekuensi dari setiap tindakan. Perubahan ini membuat ia lebih kooperatif, tenang, dan mampu menghadapi penyakit dengan strategi yang efektif.

Temuan observasi tersebut didukung oleh hasil wawancara pasien, yang mengatakan:

Sebelumnya saya sering asal-asalan, kadang malas ikut cuci darah atau tidak menjaga pola makan. Sekarang saya belajar menimbang setiap keputusan supaya pengobatan dan aktivitas sehari-hari lebih efektif. Saya perhatikan mana yang membantu kesembuhan dan mana yang bisa merugikan tubuh. Dengan cara ini, saya lebih tenang dan percaya diri. Setiap langkah yang saya ambil kini lebih terencana dan memberi manfaat, baik untuk kesehatan fisik maupun ketenangan hati. (Wawancara langsung Tn. N, 6 Oktober 2025).

Selanjutnya observasi dilakukan terhadap Ny. M, peneliti mengamati bahwa penderita mulai menimbang setiap keputusan dengan hati-hati agar pengobatan berjalan maksimal. Ia mempertimbangkan kapan harus istirahat, aktivitas ringan, dan ibadah supaya tidak mengganggu kesehatannya. Penderita terlihat lebih teliti dalam memantau kondisi tubuh dan mengikuti saran dokter. Perubahan

ini membuat Ny. M lebih tenang, disiplin, dan percaya diri menjalani pengobatan dan aktivitas sehari-hari.

Saya sekarang selalu pikir dulu sebelum melakukan sesuatu. Misalnya kapan saya beraktivitas, supaya tubuh tidak terlalu lelah. Saya juga menyesuaikan dengan saran dokter supaya pengobatan lebih efektif. Sekarang sudah lebih disiplin. Saya merasa tenang dan percaya diri menjalani semua ini. Saya merasa setiap keputusan yang saya ambil membantu kesembuhan dan membuat hati saya lebih damai. (Wawancara langsung Ny. M, 20 Oktober 2025).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, penderita mulai lebih berhati-hati dan mempertimbangkan setiap tindakan yang mereka ambil untuk kesehatan dan pengobatan. Mereka belajar menilai risiko dan manfaat dari setiap keputusan, seperti mengatur jadwal cuci darah, pola makan, aktivitas sehari-hari, serta ibadah. Perubahan ini membuat penderita lebih tenang, disiplin, dan kooperatif dalam menjalani pengobatan.

Hal ini juga meningkatkan rasa percaya diri dan optimisme karena penderita tahu bahwa keputusan yang diambil membantu kesembuhan dan menenangkan hati. Konseling individu yang diberikan tenaga rohis berhasil menanamkan kebiasaan berpikir bijak dan efektif, sehingga penderita tidak sembarangan bertindak dan lebih fokus pada hal-hal yang bermanfaat bagi kesehatan dan spiritualitas mereka.

- d. Mampu aktif mencari peluang untuk memenuhi target pencapaian hidup.

Berdasarkan penelitian pada tanggal 06 Oktober 2025, peneliti mengamati bahwa DKS memotivasi penderita secara aktif untuk tetap

produktif dan bermanfaat, meskipun terbatas oleh penyakit. Konselor menekankan agar penderita menemukan peluang kecil yang bisa dilakukan, seperti mengatur aktivitas ringan, menulis jurnal harian, berdzikir, atau membantu orang lain dalam kapasitas yang mampu.

Penderita mulai kreatif memanfaatkan waktu dan kemampuan yang ada agar tetap merasa berguna. Perubahan ini terlihat dari penderita yang mulai berdiskusi dengan keluarga tentang kegiatan sehari-hari dan berusaha menemukan kegiatan positif untuk mengisi waktu. Konselor mencatat bahwa kesadaran ini muncul karena penderita mulai menyadari manfaat tindakan kecil bagi kualitas hidup dan ketenangan batin.

Temuan hasil observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara, ia mengatakan:

Saya selalu bilang ke penderita, meskipun sakit, pasti ada hal-hal yang masih bisa dilakukan supaya hidup tetap berarti. Bisa dengan aktivitas ringan, berdzikir, menulis hal-hal positif, atau sekadar berbagi cerita dengan orang lain. Tujuannya supaya mereka tidak merasa hilang arah dan tetap punya target kecil setiap hari. Penderita mulai melihat setiap peluang yang muncul sebagai kesempatan untuk memperbaiki hidup, menjaga kesehatan, dan mendekatkan diri kepada Allah. Mereka jadi lebih kreatif memanfaatkan waktu dan kemampuan yang ada, serta lebih termotivasi untuk mengikuti pengobatan dengan disiplin. Hal ini membuat penderita lebih optimis dan bersemangat menghadapi hari-hari mereka. (Wawancara langsung DKS, 6 Oktober 2025).

Pada observasi selanjutnya terhadap Ny. G, peneliti mengamati bahwa penderita mencoba untuk produktif seperti mencoba menulis jadwal harian, mencatat hal-hal yang masih bisa dilakukan, dan

menyisihkan waktu untuk dzikir serta aktivitas ringan yang membuatnya merasa bermanfaat. Penderita lebih termotivasi untuk menghadapi cuci darah dan menjaga pola makan karena ia melihat manfaat langsung dari usaha kecilnya. Perubahan ini membuat Ny. G lebih percaya diri, tenang, dan tidak terlalu merasa terbebani oleh penyakitnya.

Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara bersama penderita, ia mengatakan:

Saya dulu sering merasa tidak ada yang bisa saya lakukan karena sakit selain pasrah. Tapi sekarang saya mencoba mencari kegiatan yang bisa membuat hidup saya terasa berarti. Saya menulis jadwal harian, mencatat hal-hal yang bisa saya lakukan, dan tetap berdzikir setiap hari. Bahkan aktivitas ringan seperti membantu keluarga atau menyiapkan makanan kecil pun saya anggap sebagai pencapaian. Hal ini membuat saya merasa lebih berarti dan tidak menyerah pada keadaan. (Wawancara langsung Ny. G, 20 Oktober 2025).

Observasi berikutnya terhadap Tn. N, peneliti melihat bahwa penderita mengatur rutinitas harian agar tidak mengganggu pengobatan, membaca atau berdiskusi tentang agama, dan memanfaatkan waktu untuk berdzikir. Penderita terlihat lebih kreatif dalam menyesuaikan kegiatan agar tetap aktif meski fisik terbatas. Perubahan ini membuat Tn. N lebih tenang, fokus, dan bersemangat menjalani pengobatan serta aktivitas positif sehari-hari.

Temuan tersebut diperkuat lagi oleh hasil wawancara yang mengatakan:

Walau kegiatan terbatas, saya tetap bisa melakukan sesuatu yang bermanfaat. Saya buat jadwal harian yang sesuai dengan

kondisi badan dan tetap berdziki. Bahkan hal-hal sederhana seperti memberi bantuan kecil bisa memberi rasa berarti. Saya merasa hidup saya masih punya tujuan dan tidak terbuang sia-sia. Setiap hari saya belajar memanfaatkan peluang yang ada supaya tetap produktif dan bisa lebih dekat dengan Allah. Saya juga jadi lebih disiplin dan semangat menghadapi pengobatan karena tahu setiap usaha kecil memberi dampak positif bagi diri saya. (Wawancara langsung Tn. N, 6 Oktober 2025).

Observasi berikutnya pada Ny. M, peneliti mengamati bahwa penderita mulai merencanakan aktivitas ringan yang sesuai kemampuan, berdzikir secara rutin, serta menyisihkan waktu untuk kegiatan yang membuatnya merasa berguna dan bermanfaat. Penderita juga lebih disiplin mengikuti pengobatan karena menyadari setiap usaha akan berdampak pada kualitas hidupnya. Hal ini membuat Ny. M lebih percaya diri, optimis, dan mampu mengatur emosinya dengan baik.

Temuan observasi tersebut kemudian diperkuat oleh hasil wawancara, Ny. M mengatakan:

Saya belajar, walaupun sakit masih banyak hal yang bisa saya lakukan untuk hidup saya tetap bermakna. Saya mulai merencanakan aktivitas ringan, berdzikir, membaca Al-Qur'an, dan membantu keluarga sebisa saya. Setiap usaha kecil saya jadikan pencapaian pribadi dan niat ibadah. Ini membuat saya merasa hidup saya masih punya tujuan dan tidak terbuang sia-sia. Saya jadi lebih disiplin dalam mengikuti pengobatan, mengatur pola makan, dan tetap semangat menjalani hari. Saya juga merasa lebih tenang dan lebih dekat dengan Allah karena setiap peluang yang saya ambil saya niatkan sebagai kebaikan dan ibadah. (Wawancara langsung Ny. M, 20 Oktober 2025).

Dari hasil observasi dan wawancara tahap penilaian dilakukan melalui evaluasi segera di akhir sesi. Konselor menutup setiap pertemuan dengan menanyakan kondisi emosional klien, mengamati

ekspresi dan bahasa tubuh, serta penerimaan diri penderita terhadap penyakitnya.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penderita mulai belajar berkomitmen pada dirinya sendiri meskipun tubuh terbatas. Mereka menjadi lebih disiplin menjalani cuci darah, minum obat, dan beribadah walaupun terasa berat, karena sadar hal itu penting untuk kesehatan dan ketenangan hati. Penderita juga mulai menahan diri dari marah dan mengeluh, lebih sabar, serta lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan sehari-hari seperti mengatur makan, istirahat, dan aktivitas. Selain itu penderita berusaha mencari kegiatan ringan yang masih bisa dilakukan agar tetap merasa berguna dan punya tujuan hidup. Konseling membantu penderita menjadi lebih disiplin, lebih tenang, dan lebih optimis dalam menjalani hidup meskipun sedang sakit, mereka mulai merasa hidupnya lebih bermakna karena setiap usaha kecil dianggap penting. Perubahan ini membuat penderita lebih percaya diri dan tidak mudah putus asa menghadapi penyakitnya.

Hasil temuan penelitian berdasarkan data observasi dan wawancara menunjukkan bahwa seluruh informan pendukung mengikuti lima tahapan konseling individual, yaitu tahap pengantaran, penjajakan, penafsiran, pembinaan, dan penilaian. Pada tahap pengantaran, penderita gagal ginjal umumnya masih merasa canggung, lelah, dan tegang, namun secara bertahap menjadi lebih nyaman setelah konselor memberikan sambutan yang ramah serta penjelasan mengenai tujuan dan proses konseling. Pada

tahap penjajakan dan penafsiran, informan mulai mengungkapkan berbagai masalah emosional yang dialami, seperti rasa takut terhadap kondisi penyakit, kecemasan menghadapi proses pengobatan, serta perasaan sedih dan putus asa. Melalui proses ini, penderita dibantu untuk memahami sumber dari perasaan tersebut dan menyadari hubungan antara kondisi fisik dengan keadaan emosionalnya.

Pada tahap pembinaan, konselor memberikan arahan dan dukungan agar penderita gagal ginjal mampu mengelola emosinya dengan lebih baik serta belajar menerima kondisi sakit yang dialami. Proses ini berdampak pada tahap penilaian, di mana seluruh informan menunjukkan perubahan yang cukup positif, seperti berkurangnya rasa cemas, munculnya perasaan lebih tenang, serta kesiapan mental yang lebih baik dalam menjalani pengobatan dan aktivitas sehari-hari meskipun dalam kondisi sakit.

Meskipun demikian, beberapa penderita masih menunjukkan kecemasan pada situasi tertentu, terutama saat menghadapi tindakan medis seperti cuci darah atau ketika kondisi fisik menurun, sehingga pendampingan lanjutan tetap diperlukan. Secara umum, layanan konseling individual memberikan dampak yang cukup efektif dalam membantu mengurangi masalah emosional pada penderita gagal ginjal, meskipun hasilnya belum sepenuhnya optimal. Dengan demikian, proses evaluasi yang dilakukan belum sepenuhnya mampu menggambarkan tingkat keberhasilan layanan secara objektif. Hal ini menunjukkan bahwa layanan

konseling individual masih memerlukan penguatan dan pengembangan agar hasil yang diperoleh dapat lebih maksimal.

C. Analisis Temuan Penelitian

1. Analisis Layanan Konseling Individu dalam Membantu Pemahaman Diri Penderita Gagal Ginjal

Berdasarkan hasil temuan penelitian diketahui bahwa penderita gagal ginjal menunjukkan perubahan dalam memahami dan menerima kondisi dirinya setelah mengikuti konseling individu. Awalnya penderita cenderung sulit menerima penyakit, mudah merasa sedih atau marah, serta memilih menutup diri dan enggan membicarakan kondisi kesehatannya. Setelah beberapa kali konseling, penderita mulai lebih terbuka, lebih tenang, dan mampu mengendalikan emosi dengan lebih baik. Perubahan ini menunjukkan bahwa proses penerimaan diri penderita berkembang secara bertahap dan dipengaruhi oleh pendampingan konseling, kondisi emosional, serta dukungan lingkungan sekitar.

Dalam teori pemahaman diri Fahlevi dkk (2022) dalam buku Psikologi Positif, pemahaman diri merupakan proses penting yang membantu individu mengenali dan menerima dirinya secara utuh, baik kelebihan maupun kekurangan, sehingga mampu mengarahkan, mengembangkan, dan merencanakan hidupnya secara lebih realistis. Individu yang memiliki pemahaman diri tidak hanya mampu berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan, tetapi juga menyadari potensi yang dimiliki, terdorong untuk terus memperbaiki diri, serta mampu

menetapkan tujuan hidup yang sesuai dengan kemampuannya. Pemahaman diri juga mencakup kemampuan menerima perubahan hidup, mengenali kekuatan dan keterbatasan secara objektif.

Dengan demikian temuan penelitian ini sejalan dengan teori pemahaman diri dalam buku Psikologi Positif tersebut yang menyatakan bahwa pemahaman diri merupakan proses dinamis dalam mengenali dan menerima diri secara utuh, baik kelebihan maupun keterbatasan. Penderita gagal ginjal dalam penelitian ini mulai menunjukkan kemampuan untuk menyadari, mengakui, dan mengelola perasaan sedih serta marah yang dialami, meskipun proses penerimaan diri masih berkembang secara bertahap. Pendampingan konseling dan dukungan lingkungan yang memberi rasa aman berperan penting dalam membantu penderita menjadi lebih terbuka, lebih tenang, dan lebih mampu mengendalikan emosi. Hal ini menunjukkan bahwa konseling membantu penderita memahami dirinya secara lebih jujur dan realistis. Penderita tidak lagi hanya fokus pada keterbatasan fisik, tetapi mulai melihat bahwa dirinya masih memiliki nilai dan kemampuan. Dengan begitu, proses menerima diri menjadi lebih mudah dan penderita dapat menjalani pengobatan dengan sikap yang lebih positif.

2. Analisis Layanan Konseling Individu dalam Menemukan Makna Hidup Penderita Gagal Ginjal

Berdasarkan hasil temuan penelitian diketahui bahwa penderita menunjukkan perubahan dalam memaknai hidup setelah mengikuti

konseling individu. Sebagian penderita mulai menyadari bahwa mereka masih memiliki peran dan tanggung jawab terhadap diri sendiri, seperti menjaga kesehatan, mengikuti pengobatan, dan menyesuaikan aktivitas sesuai kemampuan tubuh, sementara sebagian lainnya masih berproses untuk menerima keterbatasan yang dialami. Hal ini menunjukkan bahwa pencarian makna hidup pada penderita gagal ginjal tidak terjadi secara langsung, tetapi berkembang secara bertahap melalui pendampingan konseling dan pengalaman menjalani sakit.

Pada teori penerimaan diri oleh Fahlevi dkk (2022) dalam buku Psikologi Positif, makna hidup merupakan hal-hal yang oleh seseorang dipandang penting, dirasakan berharga dan diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat mencapai tujuan hidup. Makna hidup itu bersifat personal artinya sesuatu hal pada saat tertentu bermakna bagi seseorang akan tetapi belum tentu bermakna bagi orang lain. Sifat lain dari makna hidup adalah konkrit dan spesifik yakni makna hidup benar-benar dapat ditemukan dalam pengalaman nyata dan kehidupan sehari-hari. Makna hidup tidak dapat diberikan kepada orang lain akan tetapi harus dicari dan ditemukan sendiri.

Dengan demikian temuan penelitian ini sejalan dengan teori pemahaman diri Fahlevi dkk (2022) yang menyatakan makna hidup bersifat personal, konkret, dan ditemukan melalui pengalaman nyata dalam kehidupan sehari-hari. Penderita gagal ginjal dalam penelitian ini mulai menunjukkan kemampuan untuk menyadari peran dan tanggung

jawab terhadap diri sendiri serta memaknai sakit sebagai bagian dari perjalanan hidup, meskipun proses penerimaan tersebut masih berlangsung secara bertahap. Pendampingan konseling individu berperan penting dalam membantu penderita menemukan makna hidup melalui pengalaman langsung dalam menjalani pengobatan dan menyesuaikan aktivitas sesuai kondisi tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa makna hidup tidak dapat diberikan secara instan, tetapi dibangun sendiri oleh penderita melalui proses refleksi dan pengalaman hidupnya. Dengan kata lain, setiap penderita punya cara sendiri dalam memberi arti pada sakit yang dialami. Apa yang dianggap bermakna oleh satu penderita belum tentu sama bagi penderita lain. Proses ini terjadi pelan-pelan seiring penderita belajar menghadapi kenyataan sakit dalam kehidupan sehari-hari. Konseling membantu penderita lebih sadar bahwa hidup tetap bisa dijalani dengan cara yang berbeda, namun tetap memiliki tujuan dan arti.

3. Analisis Layanan Konseling Individu dalam Membantu Perubahan Sikap Penderita Gagal Ginjal

Berdasarkan hasil temuan penelitian diketahui bahwa penderita gagal ginjal menunjukkan perubahan sikap terhadap penyakit setelah mengikuti konseling individu yang dilakukan oleh DKS. Penderita mulai memandang sakit bukan lagi sebagai hukuman, tetapi sebagai ujian hidup dari Tuhan, sehingga sikap mereka perlahan dari cemas, marah, dan menolak menjadi lebih sabar, tenang, dan terbuka terhadap pengobatan, sementara sebagian lainnya masih berada dalam proses belajar

mengendalikan emosi dan menerima kondisi diri. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan sikap pada penderita tidak terjadi secara instan, tetapi terbentuk secara bertahap melalui proses belajar selama konseling, seperti dzikir, refleksi diri, dan pembinaan spiritual.

Pada teori penerimaan diri menurut Fahlevi dkk (2022) dalam buku Psikologi Positif, perubahan sikap ialah apabila terjadi perubahan dari objek yang memiliki dampak langsung atas diri seseorang tersebut maka perubahan sikap dapat terjadi kapan saja atas dasar pemenuhan kebutuhan diri. Perubahan sikap pun terbagi dua, positif dan negatif. Perubahan sikap positif yaitu mulai dapat mengoreksi diri dan meniadakan sikap yang suka menyalahkan dunia luar atau lingkungan sekitar atas apa-apa saja yang terjadi kepada individu. Sementara itu perubahan sikap negatif adalah kebalikannya, yakni perilaku yang selalu menyalahkan orang lain atau lingkungan sekitar ketika ada sesuatu hal buruk nan terjadi pada dirinya.

Dengan demikian temuan penelitian ini sejalan dengan teori perubahan sikap Fahlevi dkk (2022) ada buku Psikologi Positif yang menyatakan bahwa sikap seseorang dapat berubah ketika ia menghadapi peristiwa yang berdampak langsung pada dirinya. Penderita gagal ginjal dalam penelitian ini mulai menunjukkan perubahan cara memandang sakit, dari merasa marah dan menolak menjadi lebih sabar, tenang, dan terbuka terhadap pengobatan, meskipun sebagian masih dalam tahap belajar mengendalikan emosi. Proses konseling yang disertai dzikir, refleksi diri, dan pembinaan spiritual membantu penderita mengoreksi cara berpikir

yang sebelumnya cenderung menyalahkan keadaan. Perubahan ini menunjukkan adanya pergeseran dari sikap negatif menuju sikap positif secara bertahap. Konseling memberikan ruang bagi penderita untuk memahami kebutuhan dirinya, baik secara fisik maupun batin. Dengan adanya pendampingan yang terus-menerus, penderita tidak lagi memandang sakit semata-mata sebagai hukuman, tetapi sebagai ujian hidup yang harus dijalani dengan usaha dan kesabaran. Hal ini memperlihatkan bahwa perubahan sikap terbentuk melalui proses belajar yang berulang, bukan secara tiba-tiba.

4. Analisis Layanan Konseling Individu dalam Membantu Komitmen Diri Penderita Gagal Ginjal

Dari hasil temuan penelitian diketahui bahwa penderita mulai membangun komitmen diri dalam menjalani hidup setelah mengikuti konseling individu yang dilakukan oleh DKS. Penderita belajar mengorbankan kenyamanan sesaat, seperti rasa malas dan keinginan mengeluh, demi tujuan yang lebih besar yaitu menjaga kesehatan dan memperoleh ketenangan batin. Sebagian penderita menunjukkan perubahan dengan menjadi lebih disiplin menjalani pengobatan, mengatur pola hidup, serta meningkatkan ibadah dan dzikir, sementara sebagian lainnya masih berada dalam proses menumbuhkan semangat dan konsistensi. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pembentukan komitmen diri pada penderita gagal ginjal tidak terjadi secara instan, tetapi

berkembang secara bertahap melalui pendampingan konseling dan pengalaman menghadapi sakit.

Dalam teori penerimaan diri oleh Fahlevi dkk (2022) dalam buku Psikologi Positif, komitmen adalah keterikatan dalam diri seseorang terhadap tujuan tertentu, baik kepada dirinya sendiri maupun kepada lingkungan, yang mendorongnya untuk setia pada visi dan sasaran hidup. Komitmen ditandai dengan kesiapan berkorban demi tujuan yang lebih penting, adanya semangat dalam menjalani misi hidup, sikap berhati-hati dalam mengambil keputusan, serta usaha aktif mencari peluang untuk berkembang. Komitmen juga berkaitan erat dengan emosi karena melibatkan rasa keterikatan yang kuat dan keinginan untuk meningkatkan kualitas diri. Dengan demikian, komitmen dapat dipahami sebagai janji batin yang membuat seseorang mau berusaha, bertanggung jawab, dan berkorban demi mencapai tujuan hidupnya.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori komitmen dalam penerimaan diri yang menyatakan bahwa komitmen merupakan keterikatan batin terhadap tujuan hidup yang mendorong individu untuk berusaha, berkorban, dan bertanggung jawab terhadap pilihannya. Penderita gagal ginjal dalam penelitian ini mulai menunjukkan perubahan berupa kedisiplinan dalam pengobatan, pengaturan pola hidup, serta peningkatan ibadah dan dzikir, meskipun sebagian masih berada dalam proses membangun semangat dan konsistensi. Pendampingan konseling oleh DKS berperan penting dalam menumbuhkan komitmen tersebut

secara bertahap, karena membantu penderita mengelola emosi, menetapkan tujuan hidup yang lebih bermakna, dan tetap berusaha menjaga kualitas hidup di tengah kondisi sakit.

D. Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Bimbingan Konseling Islam

Berdasarkan temuan penelitian mengenai pelaksanaan konseling individu kepada penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah, dapat disimpulkan bahwa proses konseling yang berlangsung telah memberikan dampak signifikan terhadap pemahaman diri, penemuan makna hidup, perubahan sikap, dan pembentukan komitmen diri penderita. Hasil ini memiliki implikasi yang kuat terhadap pengembangan praktik Bimbingan dan Konseling Islam, khususnya dalam konteks layanan konseling individu di lingkungan rumah sakit.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pendekatan konseling individual yang diberikan kepada, Ny. G, Ny. M, dan Tn. N memiliki hubungan erat dengan tahapan konseling dalam BK Islam, serta bersinggungan dengan lima tahapan konseling dalam Bimbingan Konseling Islam sebagaimana dijelaskan oleh tokoh BKI seperti Yahya Jaya. Uraian rinci implikasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Layanan Konseling Individual pada Pemahaman diri

Pemahaman diri berarti kemampuan seseorang untuk mengenal, menerima, dan menyadari kondisi dirinya apa adanya. Dalam Bimbingan Konseling Islam (BKI), pemahaman diri dibantu melalui pendekatan spiritual agar penderita tidak hanya melihat sakit dari sisi fisik, tetapi juga

dari sisi makna hidup dan keimanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling individual yang dilakukan oleh DKS membantu penderita memahami bahwa sakit bukan akhir dari hidup, melainkan kondisi yang harus diterima dan dikelola dengan sikap yang tepat. Pemahaman diri ini terlihat dari kemampuan penderita menerima keadaan, mengenali keterbatasan, serta menyadari bahwa dirinya tetap bernilai meskipun sedang sakit.

Ny. G, Tn. N, dan Ny. M menunjukkan kesulitan dalam memahami diri mereka sendiri. Ny. G sering marah dan iri pada orang sehat karena merasa hidupnya hanya bergantung pada mesin cuci darah. Tn. N cenderung menolak membicarakan penyakitnya karena merasa tidak nyaman dan malu. Ny. M merasa tidak berguna dan menarik diri dari lingkungan. Namun setelah beberapa kali mengikuti konseling dengan DKS, ketiganya mulai berubah. Ny. G mulai menerima bahwa hidupnya memang berubah, tetapi tetap bisa melakukan aktivitas sesuai kemampuan. Tn. N mulai mengakui bahwa dirinya sakit dan lebih patuh pada pengobatan. Ny. M mulai menyadari bahwa nilai dirinya tidak hanya ditentukan oleh fisik, tetapi juga oleh sikap dan usaha.

Bimbingan Konseling Islam lewat layanan konseling membantu penderita mengenal dirinya secara utuh, baik kelemahan maupun kekuatan. Penderita dibimbing untuk melihat bahwa meskipun fisik lemah,

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ

خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

mereka masih memiliki iman, akal, dan dukungan keluarga. Hal ini sejalan dengan firman Allah dalam QS. Al-Hasyr ayat 18:

Artinya: *“Wahai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat). Bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan.”*

Ayat ini mengajarkan agar manusia mengenal dan menyadari kondisi dirinya, sehingga mampu memperbaiki sikap dan menjalani hidup dengan lebih baik.

2. Layanan Konseling Individual pada Makna Hidup

Makna hidup berarti kemampuan seseorang untuk melihat hidupnya tetap berarti meskipun berada dalam kondisi sulit. Dalam BKI, makna hidup diarahkan pada kesadaran bahwa hidup adalah amanah dari Allah dan setiap keadaan memiliki tujuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling individu membantu penderita gagal ginjal memahami bahwa hidup mereka tidak berhenti karena sakit, tetapi hanya berubah cara menjalaninya. Usaha seperti minum obat teratur, menjaga kondisi tubuh, dan mengikuti hemodialisa dipahami sebagai bentuk tanggung jawab terhadap diri sendiri.

Ny. G mulai memaknai sakit sebagai cara Allah mendekatkan dirinya kepada Tuhan. Ia tetap melakukan aktivitas ringan dan menjalani pengobatan dengan lebih teratur. Tn. N mulai menyesuaikan rutinitas hariannya dan merasa bangga karena masih bisa berusaha meskipun terbatas. Ny. M juga mulai mengatur kegiatan sesuai kemampuan tubuh dan lebih disiplin menjaga kesehatan. Ketiganya mulai melihat bahwa

meskipun tidak bisa bekerja seperti dulu, mereka masih bisa menjalani hidup dengan cara yang bermakna melalui kesabaran, ibadah, dan usaha menjaga kesehatan.

Implikasinya bagi BKI adalah bahwa konselor perlu membantu penderita menemukan arti hidup dalam kondisi sakit, bukan hanya fokus pada penderitaan. Penderita dibimbing untuk melihat sakit sebagai ujian dan sarana mendekatkan diri kepada Allah. Hal ini sesuai dengan QS. Al-Baqarah ayat 286:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Artinya: “Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya. Baginya ada sesuatu (pahala) dari (kebajikan) yang diusahakannya dan terhadapnya ada (pula) sesuatu (siksa) atas (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa,) “Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami salah. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami. Maka, tolonglah kami dalam menghadapi kaum kafir.”

Ayat ini mengajarkan bahwa setiap ujian memiliki batas kemampuan, sehingga hidup tetap bisa dijalani dengan penuh makna meskipun dalam keterbatasan.

3. Layanan Konseling Individual pada Tahap Penafsiran

Perubahan sikap berarti berubahnya cara berpikir, merasakan, dan bertindak terhadap suatu keadaan. Dalam BKI, perubahan sikap dibentuk

melalui proses belajar spiritual seperti dzikir, refleksi diri, dan pemahaman agama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling individu membantu penderita mengubah sikap dari marah, putus asa, dan menolak menjadi lebih sabar dan menerima. Proses ini terjadi karena penderita belajar melihat penyakit bukan sebagai hukuman, tetapi sebagai ujian dari Allah.

Ny. G yang sebelumnya mudah cemas dan emosinya tidak stabil, setelah konseling mulai melihat sakit sebagai bagian dari rencana Allah. Ia menjadi lebih terbuka kepada keluarga dan tenaga medis. Tn. N yang sering kesal dan sulit menerima kondisi tubuhnya mulai belajar menahan emosi dengan beristighfar dan menarik napas saat marah. Ny. M yang awalnya putus asa bahkan sempat menyalahkan Tuhan, setelah dibimbing DKS mulai rajin berdoa, berdzikir, dan menjalani pengobatan dengan lebih disiplin. Perubahan ini menunjukkan bahwa sikap penderita berubah karena cara pandangnya terhadap sakit juga berubah.

Perubahan sikap ini menunjukkan bahwa konseling Islam tidak hanya mempengaruhi pikiran penderita, tetapi juga perilaku mereka dalam kehidupan sehari-hari. Penderita tidak lagi hanya memandang penyakit sebagai beban, tetapi sebagai ujian yang perlu dijalani dengan usaha dan kesabaran. Sikap yang lebih tenang dan menerima ini membuat penderita lebih mudah bekerja sama dalam pengobatan dan tidak mudah putus asa. Hal ini membuktikan bahwa pendekatan spiritual dalam Bimbingan Konseling Islam mampu membantu penderita mengelola emosi dan

membentuk sikap baru yang lebih sehat, sehingga mereka dapat menjalani hidup dengan lebih damai meskipun berada dalam kondisi sakit.

Implikasinya bagi BKI adalah bahwa konseling Islam perlu mengarahkan penderita pada perubahan cara pandang terhadap penyakit agar sikap mereka menjadi lebih positif. Hal ini sejalan dengan QS. Ar-Ra'd ayat 11:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya: “Baginya (manusia) ada (malaikat-malaikat) yang menyertainya secara bergiliran dari depan dan belakangnya yang menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka. Apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, tidak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Ayat ini menunjukkan bahwa perubahan sikap harus dimulai dari dalam diri, dan konseling berperan membantu proses perubahan tersebut.

4. Layanan Konseling Individual pada Komitmen Diri

Komitmen diri berarti kesediaan seseorang untuk berpegang pada tujuan hidup dan mau berusaha meskipun menghadapi kesulitan. Dalam BKI itu sendiri, komitmen diri diarahkan pada keteguhan menjalani pengobatan, menjaga ibadah, dan mengendalikan emosi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa konseling individual membantu penderita membangun komitmen untuk tetap menjalani hemodialisa, menjaga pola hidup, dan memperbaiki hubungan dengan Allah meskipun merasa lelah dan tidak nyaman.

Ny. G mulai disiplin mencatat aktivitas harian, menjaga pola makan, rutin datang ke hemodialisa, dan memperbanyak dzikir. Tn. N mulai menyadari bahwa pengobatan dan menjaga kesehatan adalah bagian dari tanggung jawab hidupnya. Ia lebih berhati-hati mengatur waktu istirahat dan mengikuti saran dokter. Ny. M mulai memperbaiki ibadah, mengisi waktu dengan kegiatan ringan, dan membantu keluarga sesuai kemampuannya. Ketiganya menunjukkan bahwa mereka mau berkorban dari rasa nyaman demi tujuan yang lebih besar, yaitu menjaga kesehatan dan ketenangan batin.

Implikasinya bagi BKI adalah bahwa konselor perlu membantu penderita memiliki tujuan hidup yang jelas agar mereka kuat menjalani pengobatan jangka panjang. Komitmen ini sejalan dengan QS. Al-Insyirah

ayat 7–8:

فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ۖ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ﴿٨﴾

UIN IMAM BONJOL

Artinya: “Apabila engkau telah selesai (dengan suatu kebajikan), teruslah bekerja keras (untuk kebajikan yang lain) dan hanya kepada Tuhanmu berharaplah!”

Ayat ini mengajarkan keteguhan dan kesungguhan dalam menjalani hidup, termasuk saat menghadapi penyakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Layanan konseling individual dalam membantu pemahaman diri penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah membantu meningkatkan pemahaman diri melalui penerimaan kondisi sakit sebagai bagian dari kehidupan lewat lima tahapan konseling yaitu pengantaran, penjajakan, penafsiran, pembinaan dan penilaian. Penderita mulai sadar untuk memperbaiki sikap dan perilaku sehari-hari serta mampu mengenali kelemahan fisik sekaligus kekuatan mental dan spiritual yang dimiliki. Konseling yang memadukan pendekatan psikologis dan spiritual membuat penderita lebih stabil dalam mengelola emosi dan tidak lagi sepenuhnya menolak kenyataan sakit. Penderita menjadi lebih patuh terhadap pengobatan dan mampu memandang dirinya secara lebih seimbang antara kelemahan dan kelebihan diri. Pemahaman diri ini juga mendorong penderita menjalani hemodialisa dengan kemampuan beradaptasi yang baik atas perubahan-perubahan yang terjadi.
2. Layanan konseling individual dalam menemukan makna hidup penderita gagal ginjal menemukan makna hidup dengan menumbuhkan rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri meskipun dalam keterbatasan fisik. Lewat lima tahapan konseling yaitu pengantaran, penjajakan, penafsiran, pembinaan dan penilaian serta teknik konseling penderita dibimbing tetap menjalani peran hidup melalui aktivitas ringan, kepatuhan berobat, dan perawatan diri

sebagai nilai kreatif kehidupan. Penyakit dimaknai bukan sebagai hukuman, melainkan sebagai ujian dan kasih sayang dari Allah SWT melalui penanaman nilai sabar, ikhlas, dan syukur. Konseling menumbuhkan penghayatan terhadap nilai kebenaran, kebajikan, dan keimanan sehingga penderita melihat penderitaan sebagai bagian dari perjalanan hidup yang bertujuan. Sikap penerimaan ini membuat penderita lebih tenang, tidak mudah putus asa, dan lebih tabah menjalani perawatan.

3. Pendekatan layanan konseling individual dalam membantu perubahan sikap individu penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah membantu perubahan sikap penderita gagal ginjal melalui pembelajaran, perubahan cara pandang, penyesuaian diri, dan pemaknaan manfaat setiap tindakan lewat lima tahapan konseling yaitu pengantaran, penjajakan, penafsiran, pembinaan dan penilaian. Penderita dibimbing memahami sakit sebagai ujian hidup yang dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT sehingga persepsi terhadap penyakit menjadi lebih positif. Melalui dzikir, refleksi diri, serta penguatan nilai sabar dan ikhlas, penderita belajar mengendalikan emosi dan menjaga keseimbangan fisik, psikologis, dan spiritual. Penderita mulai memandang pengobatan, ibadah, dan usaha kecil sehari-hari sebagai sesuatu yang bermanfaat bagi ketenangan batin dan kesehatan. Kesadaran ini mendorong penderita menjadi lebih disiplin, kooperatif, optimis, dan mampu menerima penyakit dengan sikap yang lebih tenang dan bermakna.

4. Layanan konseling individual dalam membantu komitmen diri penderita gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah membantu penderita gagal ginjal membangun komitmen diri melalui kesadaran berkorban demi tujuan hidup yang lebih penting, yaitu kesembuhan dan ketenangan batin lewat lima tahapan konseling yaitu pengantaran, penjajakan, penafsiran, pembinaan dan penilaian. Penderita dibimbing agar disiplin menjalani pengobatan, mengendalikan keluhan, serta memperbaiki ibadah sebagai bentuk tanggung jawab terhadap diri sendiri. Konseling juga menumbuhkan semangat menjalani misi hidup yang lebih besar, yakni menjaga kesehatan sekaligus mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dalam pengambilan keputusan, penderita menjadi lebih berhati-hati dan mempertimbangkan efektivitas setiap tindakan terhadap kondisi kesehatannya. Selain itu, penderita terdorong untuk aktif mencari peluang agar tetap produktif dan merasa hidupnya bermakna meskipun dalam keterbatasan fisik.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang, diharapkan rumah sakit dapat terus memberikan ruang dan kesempatan kepada anggota rohis untuk menjalankan pendampingan spiritual seperti terapi dzikir kepada penderita. Kolaborasi antara tim medis dan spiritual dapat mendukung pemulihan penderita secara lebih menyeluruh.
2. Untuk Tenaga Rohani Islam disarankan untuk terus meningkatkan kompetensi dalam bidang konseling kesehatan dan spiritual, terutama dalam menghadapi penderita dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal.

Konselor perlu mengintegrasikan metode-metode konseling Islami dengan pendekatan konseling modern agar proses pendampingan lebih komprehensif dan relevan. Selain itu, konselor dianjurkan melakukan layanan secara berkelanjutan, tidak hanya ketika penderita berada dalam masa perawatan intensif, tetapi juga saat penderita menjalani kontrol atau masa pemulihan, sehingga kestabilan psikologis dan spiritual penderita tetap terjaga.

3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai efektivitas model konseling tertentu agar diperoleh pemahaman yang lebih spesifik mengenai dampaknya bagi penderita gagal ginjal. Penelitian juga dapat mengkaji perbandingan antara konseling individu dan konseling kelompok untuk mengetahui pendekatan mana yang lebih efektif dalam konteks penderita penyakit kronis. Selain itu, penelitian dengan cakupan lebih luas diperlukan agar hasil temuan dapat digeneralisasikan pada populasi dan lingkungan rumah sakit yang lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. Made Dwi Mertha, Novi Wulan Sari, Zaenal Arifin, Kurniati Prihatin, Baiq Ruli Fatmawati, Gufron Wahyudi, Ilham, Elisa Oktaviana, and Thresya Febrianti. 2023. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*.
- Agustini, Ni Luh Putu Inca Buntari. 2023. *Keperawatan Paliatif: Implementasi Appear Model Dalam Pembelajaran Berbasis Meaningful Intructional Design*.
- Al-Faruqi, I. (2022). *Tazkiyatun Nafs dan Pembinaan Spiritual dalam Konseling Islam*. Jakarta: Pustaka Hikmah.
- Amelia, Erika. 2016. "Prinsip Dasar Islam." *Rafah Press* VII(Palembang):421–36.
- Bestari, Beningtyas Kharisma, and Dwi Nurviyandari Kusuma Wati. 2016. "Penyakit Kronis Lebih Dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas Pada Lansia Di Kecamatan Cibinong." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 19(1):49–54. doi: 10.7454/jki.v19i1.433.
- Cahya, Mochamad Robby Fajar, Fafa Nurdyansyah, Ari Yulistianingsih, Nur Agustin Mardiana, Agatha Widiyawati, Lulu'ul Badriyah, Riza Mazidu Sholihin, Herviana Ferazuma, Dia Amalindah, Dhanang Puspita, Nur Ani, Nurlinawati, Ilmi Dewi Astuti, Menik Kasiyati, Carissa Wityadarda, Putri Rahmah Alamsyah, and Dwi Santy Damayati. 2023. *Gizi & Penyakit Kronis*.
- Carson, Shelley H., and Ellen J. Langer. 2022. "Mindfulness and Self-Acceptance." *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy* 24(1):29–43. doi: 10.1007/s10942-006-0022-5.
- Elizabeth Bergner Hurlock. 2009. "Elizabeth Hurlock Psikologi Perkembangan." 447.
- Fahlevi, Reza, Nicholas Simarmata, Aprilyani, Ratnasartika, Abdurohim Hedо, Dian
- Jayantari Putri K., Meilisa Silviana Patodo, Diana Putri Arini, Yohannes Wijaya, and Ida Fitri Shobihah. 2022. *Psikologi Positif*.
- Fiantika, Feny Rita, Mohammad Wasil, Sri Jumiyati, Leli Honesti, Sri Wahyuni, Erland Mouw, Jonata, Imam Mashudi, Nur Hasanah, Anita Maharani, Kusmayra Ambarwati, Resty Noflidaputri, Nuryami, and Lukman Waris. 2022. *Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif*.
- Friedrich, Nina Katharina, Nico Schmitt, Helena Hruby, and Christiane Kugler. 2025. "Self-Management Interventions For Adult Haemodialysis Patients: A Scoping Review of Randomized Controlled Trials." *BMC Nephrology* 26(1). doi: 10.1186/s12882-025-04229-6.
- Ismail, R. 2021. *Psikologi Sukses Mengintegrasikan Potensi, Intelektual, Emosional, Dan Spiritual*.
- Kusnadi, Rudi, Achir Yani S. Hamid, Herni Susanti, and Giur Hargiana. 2023. "Studi Kasus: Psikoedukasi Keluarga Untuk Mengurangi Beban Perawatan Pada Keluarga Penderita Penyakit Kronik Dengan Latar Belakang Budaya Sunda." *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal* 14(01):1–8. doi: 10.34305/jikbh.v14i01.700.

- Kuwa, Maria Kornelia Ringgi, Yustina Wela, and Herni Sulastien. 2022. "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Penderita Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 10(1):193. doi: 10.26714/jkj.10.1.2022.193-202.
- Lamonge Annastasia S, Vervando J. Sumilat, Christian Lombogia, and Laurensi M. Sasube. 2020. "Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Kronis, Pemeriksaan Laboratorium Dasar Dan Pengobatan." *Lasallian Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 56–44.
- Masdudi. 2015. "BIMBINGAN DAN KONSELING Prespektif Sekolah." *Nurjati Press* 215.
- Mehrizi, Fatemeh Zarezadeh, Samaneh Bagherian, Ali Bahramnejad, and Zohreh Khoshnood. 2022. "The Impact of Logo-Therapy On Disease Acceptance and Self-Awareness of Patients Undergoing Hemodialysis; A Pre-Test-Post-Test Research." *BMC Psychiatry* 22(1):1–9. doi: 10.1186/s12888-022-04295-2.
- Nasution, Abdul Fattah. 2015. *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF*. Vol. 3.
- Nasution, Dr. Henni Syafriana, and Abdillah. 2018. *Bimbingan Dan Konseling. Konsep, Teori, Dan Aplikasinya*.
- Nurhayati, S. (2020). *Pendekatan Humanistik Islami dalam Bimbingan Konseling Islam*. Malang: UIN Press.
- Prayitno. (2017). *Konseling Profesional Yang Berhasil*. PT Raja Grafindo Persada
- Rahmah, H. (2021). *Teknik Konseling Islami: Klarifikasi, Parafrase, dan Konfrontasi Lembut*. Surabaya: Amanah Ilmu.
- Robertus Surjoseto, and Devy Sofyanty. 2023. "Pengaruh Penerimaan Diri Dan Religiusitas Terhadap Resiliensi Pada Penderita Kanker." *Education : Jurnal Sosial Humaniora Dan Pendidikan* 3(2):54–65. doi: 10.51903/education.v3i2.334.
- Sahir, Syafrida Hafni. 2022. *METODOLOGI PENELITIAN*. Jawa Timur: KBM Indonesia.
- Sarmadi, Sunedi. 2018. *PSIKOLOGI POSITIF*. Yogyakarta: Penerbit Titah Surga.
- Sartika, Dian Eka Anggreny, Andi Sani, Intan Kumalasari, Herry Hermansyah, Budi Yulianto, Ayu Puspitasari, Maksuk, Illustri, Kristy Mellya Putri, Wulan Angraini, Atik Badi'ah, and Nani Sari Murni. 2022. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5.
- Sugiyono, prof., Dr. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta R&D*.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: ALFABETA, cv.
- Sulistyowati, Reny. 2014. *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL*. Vol. 7.
- Supradewi, Ratna, and Alfira Sukmawati. 2020. "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Penderita Wanita Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang." *Proyeksi* 14(1):32. doi: 10.30659/jp.14.1.32-42.
- Syafarudi, Ahmad Syarqawi, Dina Nadira Amelia Siahaan. 2019. *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling Telaah Konsep , Teori Dan Praktik*.

- Syamsuddin, R. (2021). *Evaluasi dan Tindak Lanjut dalam Konseling Islam: Konsep Muhasabah dan Itizam*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tim Paramitra. 2011. "Bimbingan Dan Konseling." 1–915.
- Tohirin. 2006. "Tohirin. 2007. Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah Dan Madrasah." *Buku Pendidikan* 5–65.
- Trihono, Partini P., Ari Prayitno, Dina Muktiarti, and Amanda Soebadi. 2014. *Pendekatan Holistik Penyakit Kronik Pada Anak Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*.
- Wulandari, Tri, Fadila Fadila, and Syamsul Rizal. 2024. "Analisis Layanan Bimbingan Konseling Di Rumah Sakit." *Muhafadzah* 4(1):1–10. doi: 10.53888/muhafadzah.v4i1.639.
- Zumrodi. 2021. "The Principles of Islamic Guidance Counseling in Al-Qur'an Surah of Yunus Verse: 57 (Study of Al-Maraghi's Thoughts)." *KONSELING RELIGI Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 12(1):98. doi: 10.21043/kr.v12i1.11171.

