



ARTIKEL

Cultivating A Positif Mindset In Hemodialysis Patients: A Phenomenological Study And Its Implication For Health

Disusun Oleh
NUR FITRIA FATMAWATI



ARTIKEL

**Cultivating A Positive Mindset In Hemodialysis
Patients: A Phenomenological Study And Its
Implications For Health**



Oleh:

NUR FITRIA FATMAWATI

NIM: 2112211046

PROGAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM

UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT

BLOKAGUNG BANYUWANGI

2025



PERSYARATAN GELAR

**Cultivating A Positive Mindset In Hemodialysis
Patients: A Phenomenological Study And Its
Implications For Health**

ARTIKEL

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam
Universitas KH. Mukhtar Syafaat (UIMSya) Blokagung Banyuwangi
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program
Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh:

NUR FITRIA FATMAWATI

NIM : 2112211046

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM
UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT
BLOKAGUNG BANYUWANGI
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Artikel dengan judul:

**Cultivating A Positive Mindset In Hemodialysis
Patients: A Phenomenological Study And Its
Implications For Health**

Telah di setujui untuk di ajukan dalam sidang ujian Artikel

Pada tanggal: 21 Juni 2025

Megetahui,

Ketua prodi

Pembimbing



NURIN BAROROH, M.Psi., Psikolog
NIPY: 3152304039301

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Nuri'.

NURIN BAROROH, M.Psi., Psikolog
NIPY: 3152304039301

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

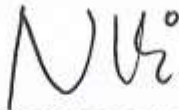
Artikel Saudari Nur Fitria Fatmawati Telah Di Munaqosah Kepada Dewan
Penguji sidang munaqosyah Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Islam
Universitas KH. Mukhtar Syafaat (UIMSYA) Blokagung Banyuwangi Pada
Tanggal :

(21 Juni 2025)

dan telah diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Tim penguji:

Ketua Penguji



NURIN BAROROH, M.Psi., Psikolog
NIPY : 3152304039301

Penguji I



Halimatus Sa'diah, S.Psi., M.A
NIPY : 3151301019001

Penguji II



ABDUL KARIM, S.Sos., M.A
NIPY : 3152211069701



Dekan

AGUS BAIHAQI, S.Ag., M.I.Kom.
NIPY : 3150425027901

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Jadilah Manusia yang bermanfaat dunia dan akhirat”

Persembahan:

Artikel ini ku persembahkan kepada kedua orang tua saya yang telah merawat dan membesarkan saya dengan tulus hingga menjadi manusia yang memiliki jati diri. Terimakasih terbesar kepada support system yaitu diri saya sendiri yang mampu bertahan hingga detik ini. Dan kepada orang terdekat yang selalu memberikan saya support dalam penulisan artikel ini. Dan kepada Ibu Nurin Baroroh, M.Psi., Psikolog yang telah membimbing dan selalu mensupport saya dalam menyelesaikan penulisan artikel ini. Dan tak lupa kepada rekan seperjuangan yang telah Bersama sama berjuang dalam empat tahun ini dan selalu memberikan dukungan untuk menjadi pribadi yang lebih baik.

PERNYATAAN KEASLIAN ARTIKEL

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : Nur Fitria Fatmawati
Nim : 2112211046
Program Studi : Bimbingan Dan Konseling Islam
Fakultas : Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam
Alamat Lengkap : Dsn. Sumer Payung, Rt/Rw.02/06, Desa.Karang
Dima, Kec. Labuhan Badas, Kab. Sumbawa Besar,
Prov. Nusa Tenggara Barat

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa artikel ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Banyuwangi, 21 Juni 2025

Saya yang menyatakan:



Nur Fitria Fatmawati

NIM : 211221146

CULTIVATING A POSITIVE MINDSET IN HEMODIALYSIS PATIENTS: A PHENOMENOLOGICAL STUDY AND ITS IMPLICATIONS FOR HEALTH EDUCATION

Nur Fitria Fatmawati¹, Nurin Baroroh²

¹University of KH. Mukhtar Syafaat, Indonesia

²KH. Mukhtar Syafaat University, Indonesia

*Corresponding author: fatmawnf@gmail.com

Received February 12, 2025; Received in revised form March 11, 2025; Accepted April 18, 2025

ABSTRACT

Hemodialysis is an important therapy for patients with end-stage chronic kidney disease (CKD), yet it often poses significant psychological and social burdens, including stress, depression, and a reduced sense of autonomy. While previous research has highlighted the benefits of cultivating a positive mindset in chronic care, little is known about the internal processes by which patients foster such resilience. This study aims to explore hemodialysis patients' lived experiences of developing a positive mindset and analyze its role in improving their quality of life. Using a qualitative research design with a descriptive phenomenological approach, data were collected through in-depth and semi-structured interviews with purposively drawn patients in a hospital, Indonesia. Data were analyzed using the Colaizzi method, ensuring rigorous and participant-centered thematic extraction. The findings revealed four interrelated themes: (1) self-awareness and acceptance, reflecting an emotional transition from denial to constructive adaptation; (2) family support, both emotional and practical, which enhances motivation and treatment adherence; (3) trust in medicine and spiritual engagement, which helps patients find inner peace and existential meaning; and (4) focus on controllable aspects of daily life, enabling self-regulated health behaviors and increasing agency. These themes coalesce into a holistic framework in which psychological, social and spiritual domains interact synergistically to build resilience and foster emotional well-being. This study underscores the importance of integrating cognitive-behavioral interventions, family engagement, and spiritual support in hemodialysis care. It also offers insights for educational institutions to reform health curricula and for healthcare systems to adopt a patient-centered interdisciplinary approach. Future research should explore comparative and longitudinal studies to assess the effectiveness of psychological and spiritual interventions across cultural and religious contexts in chronic care populations.

Keywords: cognitive behavioral therapy, hemodialysis, positive mindset, psychological resilience, phenomenology

INTRODUCTION

Hemodialysis is the primary therapy for patients suffering from end-stage chronic kidney disease (CKD), serving as a substitute for impaired kidney activity in filtering waste and excess fluid from the blood (Hastantia, 2014). While the procedure prolongs patients' lives, it also puts a strain on their physical, psychological and social well-being. Patients must adjust to long-term medical dependence, strict lifestyle changes, and limitations in daily functioning. Studies have shown that individuals undergoing hemodialysis are prone to emotional challenges such as stress, depression, and anxiety (Mailani, 2024; Mayang, 2022). Despite the severity of these issues, the psychological aspects of care often remain

under-prioritized compared to biomedical treatments (Silaen, 2018; Flythe et al., 2021).

A major problem lies in the inadequate integration of psychological support in routine hemodialysis care. Although the physiological dimension of CKD is addressed through clinical protocols, there is a persistent gap in recognizing the psychosocial and emotional resilience required to live with a chronic condition (Chen et al., 2010). As a general solution, health researchers and clinicians advocate an approach that includes not only physical treatment but also psychological strengthening, including mindset transformation to improve adaptability and mental resilience (Mailani, 2024; Bujang et al., 2015). Health psychology introduced the concept of "positive mindset" as a cognitive-emotional state that helps individuals focus on solutions, maintain optimism, and cope effectively with chronic stress (Putanta, 2016; Snyder, 2002). Numerous studies support the role of positive mindset in increasing patient resilience, promoting treatment adherence, and reducing emotional distress (Silaen, 2019; Corey, 2013). Cognitive Behavioral Therapy (CBT), in particular, is widely cited as an effective psychotherapeutic intervention that improves patients' cognitive awareness and emotional regulation (Elon, 2019; Beck, 2011). In addition, research shows that the involvement of family and social support systems significantly improves psychological well-being among hemodialysis patients (Cinar et al., 2009; Patel et al., 2022).

While previous research has highlighted the benefits of a positive mindset and social support in managing chronic illness, few studies explore hemodialysis patients' internal and subjective experiences of cultivating and maintaining such a mindset. Most findings relied on quantitative measures, neglecting qualitative narratives that could illuminate the psychological transformations patients experience (Salsabilla, 2024). In recent studies, the need for a narrative-based exploration of chronic illness coping strategies has been emphasized to complement evidence-based interventions (Tong et al., 2009; Zhang et al., 2020). These gaps in the literature underscore the need to use phenomenological approaches to better understand how patients perceive, build and maintain positivity in the face of adversity.

This study aims to explore hemodialysis patients' lived experiences of developing a positive mindset and analyze its impact on their quality of life. The novelty of this study lies in its phenomenological design, which provides a rich and in-depth understanding of subjective psychological processes that are often omitted in standard clinical evaluations. The study also offers practical justification by recommending the integration of structured psychological interventions such as mindset training and CBT in hospital-based hemodialysis care. The scope of the study centered on adult patients undergoing routine dialysis therapy, with attention to their personal narratives, psychological strategies, and social support dynamics.

METHODS

Research Design and Approach

This study uses a qualitative research design using a descriptive phenomenological approach, which aims to capture and interpret the lived experiences of hemodialysis patients in developing and maintaining a positive mindset amid their chronic health conditions. Phenomenology, rooted in the philosophical work of Edmund Husserl, seeks to uncover the

essence of human experience as lived subjectively (Creswell, 2013). The focus of this study was not to test pre-existing theories, but rather to explore how patients themselves understand, construct and navigate psychological resilience in the context of long-term medical dependence. A descriptive phenomenology was chosen to allow the researcher to set aside personal biases and theoretical assumptions (through parentheses) and concentrate solely on describing the essence of participants' experiences as conveyed through their narratives (Giorgi, 2009; van Manen, 2014). This methodological choice is particularly appropriate given the need to explore emotional, cognitive, and social phenomena that may not be fully captured through quantitative or theory-laden frameworks.

Study Object and Participants

The study was conducted at RS Blambangan, Banyuwangi, East Java, Indonesia. The hospital serves as a referral center with a dedicated unit for hemodialysis treatment, providing regular therapeutic support to patients with end-stage chronic kidney disease (CKD). The setting was chosen due to its established hemodialysis program and diverse patient demographics, which offered a rich context for exploring subjective illness experiences.

Participants were selected using purposive sampling, which is a non-random technique often used in qualitative studies to select individuals based on their knowledge, experience, and relevance to the research topic (Miles et al., 2014; Patton, 2015). The inclusion criteria were as follows: Adults aged 18 years or older; Diagnosed with chronic kidney disease and undergoing routine hemodialysis therapy for at least 6 months; Willing to provide informed consent and voluntarily participate in the study; Able to communicate verbally and able to express personal experiences clearly; Demonstrating cognitive awareness and not under acute stress or psychiatric conditions that would inhibit meaningful interaction. The final sample consisted of 10 participants (6 males and 4 females), reflecting diversity in age, education, and treatment duration. Saturation was reached when no new thematic patterns emerged from the interviews, indicating sufficient depth and richness of data.

Data Collection Procedure

Data was collected through in-depth, semi-structured interviews, allowing participants to express their thoughts, emotions, and coping strategies freely, while allowing the researcher to probe for deeper insights when necessary (Bogdan & Biklen, 2007). Interviews were guided by open-ended questions such as: "Can you describe your experience since you started hemodialysis treatment?"; "What does having a positive mindset mean to you?"; "How do you maintain motivation and optimism in your daily life?"; "What role do your family, friends, or medical staff play in supporting your outlook?". Each interview lasted approximately 45-60 minutes, and was conducted in a private consultation room at the hospital to ensure comfort and confidentiality. All interviews were voice-recorded with the participant's permission and then transcribed verbatim for analysis. Field notes were also taken to document non-verbal expressions, environmental context, and researcher reflections during each session. This helped triangulate and enrich the data for

more accurate interpretation (Miles et al., 2014).

Data Analysis

Data analysis followed Colaizzi's (1978) phenomenological interpretation method, which is widely recognized for its systematic, rigorous, and participant-centered approach. The seven steps of Colaizzi's method used in this study include: 1) Introduction: The researcher read each transcript several times to immerse in the data and gain a holistic sense of the participants' experiences. 2) Extracting Significant Statements: Phrases or sentences directly related to developing a positive mindset were identified and isolated from each transcript. 3) Formulating Meaning: The researcher formulated the meaning of these significant statements while tying up personal assumptions and theoretical prejudices. 3) Grouping Themes: Related meanings were grouped into theme clusters that reflected common psychological and emotional processes among participants, such as "resilience through faith," "support system as a foundation," and "finding purpose in illness." 5) Developing a Full Description: An integrated and rich narrative of participants' collective experiences was built from the thematic groups. 6) Generating a Fundamental Structure: The essence of the phenomenon of how hemodialysis patients experience and maintain a positive mindset was synthesized into a core structural description. 7) Validation by Participants: Participants are invited to review the findings to ensure that their experiences have been accurately and authentically represented. This step, often called member checking, is critical to maintaining credibility and ethical transparency.

Trustworthiness and Rigor

To ensure validity and reliability in qualitative research, several criteria of trustworthiness are addressed (Lincoln & Guba, 1985): Credibility: Achieved through prolonged engagement with participants, triangulation through field notes and member checks, and consistent bracketing throughout the analysis. Transferability: Rich descriptions of the context and participants' experiences are provided to enable readers to assess applicability to other settings. Reliability: An audit trail was maintained, including interview guides, transcripts, field notes, and coding framework. Confirmation: Researcher subjectivity and potential biases are documented through reflexive journaling, ensuring findings emerge from the voices of participants, not the assumptions of the researcher.

Ethical Considerations

This study was conducted in accordance with ethical guidelines for research involving human subjects. Ethical clearance was obtained from the Hospital Research Ethics Committee at Blambangan Hospital. Participants were provided with an informed consent form detailing the purpose of the study, procedures, assurance of confidentiality, and their right to withdraw at any time without consequence. All identifying information was anonymized in the transcription process. The recorded data was securely stored in password-protected digital files that could only be accessed by the principal investigator. During the research process, emotional distress was monitored, and participants were offered psychological counseling referrals if necessary.

Reflexivity

Given the subjective nature of phenomenological research, the researcher engaged in reflexivity throughout the study. Reflective memos were kept to monitor assumptions, manage positions, and ensure transparency. Recognizing the potential influence of personal experience and psychological background, the researcher used bracketing techniques before and during analysis to maintain objectivity and openness to participants' authentic voices (Finlay, 2009).

RESULTS AND DISCUSSION

This study aims to explore in depth the lived experiences of hemodialysis patients in developing a positive mindset as a strategy to cope with chronic illness. Using a descriptive phenomenological approach and Colaizzi's data analysis method consistently four main themes emerged from participants' narratives. This section elaborates on these findings through a critical dialog with previous literature while discussing their significance in the context of clinical, psychosocial, and health policy.

Condition Awareness and Self-Acceptance

Most participants described their experience as a journey from emotional denial to eventual acceptance of their chronic medical condition. This process was not instantaneous but rather developed through an ongoing interaction between personal reflection, medical treatment and social support. As one participant stated: "At first I could not accept it... But after many times of therapy, I realized there was no point in continuing to blame myself. I have to keep living for my family." (Ms. Nami, 2024). Self-acceptance marks an important turning point in building psychological stability. Patients who accept their condition are better able to direct their energy to manage their daily lives more productively. This finding is in line with health psychology theory, which identifies self-acceptance as an important component of healthy coping mechanisms (Dwi Miharja et al., 2021). This process also reflects the framework of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), where patients are encouraged to identify and reframe negative thought patterns with a more rational and constructive perspective (Corey, 2013; Khofifah et al., 2023). In the context of chronic illness, acceptance does not imply passivity but rather represents an active form of adaptation. refer to this as self-efficacy - a belief in one's ability to manage challenging situations.

Family Support as a Source of Strength

Family support was a central theme across all participants' narratives. This support was both emotional and practical, such as assisting with hospital visits, preparing appropriate meals, and providing daily motivation. "My family always says I have to be strong. They help me maintain my diet and take me to the hospital, so I don't feel alone." (Anas, 2024). Patients who felt cared for by their families showed higher motivation to attend treatment regularly and were less likely to experience emotional distress. These findings support research by Silaen (2019) and Patel et al. (2022), who emphasized that

social support especially from family is positively correlated with quality of life in chronic disease patients. Family plays a dual role: providing emotional comfort and serving as a facilitator of medical routines. Cinar et al. (2009) also noted that the presence of a support system strengthens the patient's cognitive process in developing a positive mindset and accelerates adaptation to challenging circumstances.

Belief in the Role of Medicine and Spirituality

Trust in health professionals and spiritual beliefs often co-occurred in participants' narratives. Many shared that their mental calmness came from following doctors' advice along with regular prayer and religious reflection. "I believe the doctor is the best for me. Besides that, I also pray regularly, I feel calmer afterwards." (Fathur, 2024). Mayang (2022) and Agustina et al. (2023) emphasized the importance of spirituality in supporting patients' mental health. Spirituality plays an important role in the meaning-making process, helping patients reframe suffering not as a punishment but as part of a larger life challenge. Moreover, the integration of spirituality into the hospital care system has been shown to increase patient satisfaction and reduce depression levels (Koenig, 2012). These findings underscore the importance of a holistic approach that incorporates medical, psychological, and spiritual interventions in clinical practice.

Focus on Controllable Aspects of Life

Patients who develop a positive mindset tend to focus on the elements of life within their control, such as following a healthy diet, doing moderate exercise, and keeping regular therapy appointments. "I don't want to think about the bad things. The important thing is that I do what I can do, like eating healthy and staying motivated." (Sri wahyuni, 2024). This finding is closely related to self-regulation theory and the concept of locus of control. Individuals who perceive that they can control certain aspects of their lives are generally more psychologically resilient (Rotter, 1966; Bandura, 1997). In the context of hemodialysis patients, focusing on controllable actions helps rebuild self-confidence and provides daily goals.

Thematic Integration: Interaction of Psychological, Social, and Spiritual Domains

The four main themes identified in this study self-acceptance, family support, belief in medicine and spirituality, and focus on controllable aspects do not exist in isolation. Rather, they are deeply interwoven, forming an integrated thematic framework that explains how positive mindsets are developed and maintained by hemodialysis patients. This framework is anchored in the dynamic interplay of three important domains: psychological, social, and spiritual. The synergy between these domains forms a holistic support structure that strengthens resilience, meaning-making, and emotional stability in the face of chronic illness. Central to the psychological domain is self-acceptance, which plays an important role in how patients perceive and manage their condition. The process of accepting a chronic diagnosis such as end-stage renal disease often begins with the emotional turbulence of grief, denial, or anger but gradually transforms into psychological adaptation through meaning reconstruction. Psychological flexibility and the ability to reframe distressing thoughts have

been shown to predict better emotional outcomes in patients with chronic illness (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016). This is in line with the principle of cognitive restructuring in Cognitive Behavioral Therapy (CBT), which allows patients to challenge irrational beliefs and replace them with more constructive perspectives (Beck, 2011).

In this study, patients who achieved a level of acceptance were more likely to demonstrate behavioral control - adhering to medication, maintaining dietary discipline, and engaging in self-care routines. These behaviors are part of a self-regulatory mechanism that fosters agency and prevents feelings of helplessness. According to Bandura's self-efficacy theory, individuals who believe in their ability to control their lives are more likely to persevere through adversity (Bandura, 1997). The social domain serves as an emotional and logistical safety net. Patients often cite the important role of family support in reducing feelings of isolation and encouraging treatment adherence. Emotional validation from family members increases their sense of self-worth, while practical assistance with transportation to dialysis, meal assistance reduces the burden of treatment. Social support is widely recognized as a buffer against stress and a promoter of psychological well-being, especially in populations with chronic illness (Uchino, 2006). Moreover, this domain extends beyond the nuclear family. Relationships with peers in dialysis units or spiritual communities also serve as a source of encouragement and shared understanding. Such community ties not only promote adherence to treatment but also facilitate the exchange of coping strategies. The third pillar of spirituality offers existential grounding and promotes emotional resilience. Patients in this study who maintained regular religious practice or spiritual reflection described feeling calmer and more hopeful. Spirituality allows patients to give meaning to their suffering and turn it into a source of personal growth. Research has shown that spiritual well-being is associated with reduced depression and improved quality of life in individuals undergoing hemodialysis (Tanyi et al., 2006). Belief in divine will and the presence of a transcendent purpose are cited as anchors that help patients maintain a sense of peace despite physical decline. Importantly, this sense of peace often translates into greater emotional acceptance and interpersonal compassion, further strengthening their social bonds.

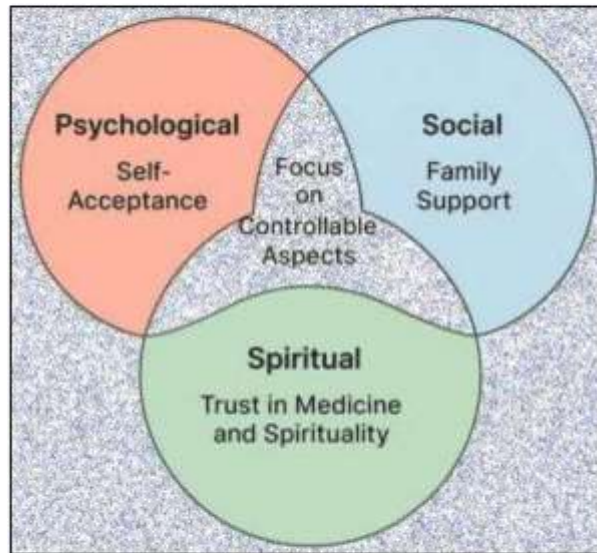


Figure 1: Interaction of Psychological, Social, and Spiritual Domains

These three domains psychological, social, and spiritual do not operate in silos. Instead, they mutually reinforce each other. Psychological stability enhances the capacity to form and maintain supportive social relationships. Social support, in turn, encourages patients to stay engaged with spiritual practices. Spiritual insights can lead to greater emotional regulation, feeding back into psychological balance. This triadic synergy creates a strong framework for mental resilience and serves as a protective factor against the emotional burden of chronic illness. By understanding this interconnected model, healthcare providers can better tailor interventions that address all three dimensions of psychological counseling, family engagement programs, and spiritual care thus supporting a truly holistic approach to patient well-being.

Implications in Education

The findings of this study, although rooted in the clinical experiences of hemodialysis patients, offer profound implications for the field of Education particularly in health education, professional development, and interdisciplinary curriculum design. The emphasis on a holistic model of care that integrates psychological, social, and spiritual support reveals critical gaps in the way health professionals are traditionally educated and trained. Bridging these gaps requires targeted changes in educational practices and policies at both institutional and systemic levels. 1) Integrating psychosocial and spiritual dimensions in healthcare curricula. Traditional medical and nursing education has historically prioritized biomedical knowledge, often at the expense of psychosocial competencies. However, research underscores the indispensable role of mental health, family dynamics, communication skills, and spirituality in patient resilience. Curriculum

reform in medical and nursing schools should therefore include mandatory courses in health psychology, pastoral/spiritual care, and communication studies. Students should be exposed to models of care that go beyond disease treatment to include narrative medicine, empathetic listening, and culturally sensitive counseling. Incorporating case studies such as in this study of real narratives of patients navigating chronic illness into the course will not only humanize abstract theory but also enhance the capacity of future professionals to engage with patients holistically. Simulation-based training that allows students to role-play as caregivers and patients can further enhance understanding of the emotional and spiritual dimensions of care.

2) Continuing Professional Development for Practitioners. For practitioners already in the field, this study revealed the need for continuing professional development (CPD) programs that focus on empathy, interprofessional collaboration, and psychological screening. Nurses, doctors and allied health professionals should be trained to recognize early signs of emotional distress in patients and refer them to appropriate support services. This CPD program can also be expanded to include mindfulness training, burnout prevention strategies, and family engagement workshops, increasing practitioners' own mental resilience while improving patient outcomes.

3) Interdisciplinary and community-based educational collaborations. This study also highlights the need for an interdisciplinary educational framework that encourages collaboration between health educators, psychologists, social workers and theologians. Medical and public health schools should create platforms where students from different disciplines can learn together, research together and develop community interventions aimed at improving psychosocial health. This interdisciplinary education can prepare future leaders to design, implement and evaluate community-based psychosocial programs, especially in low-resource or culturally diverse settings. Partnerships between universities and local hospitals such as service learning programs or clinical internships can also be enriched by engaging students in real-world interventions that include counseling, patient education, and spiritual care. Such exposure nurtures practical empathy, cultural competence, and systemic thinking, which are essential attributes in today's complex healthcare landscape.

4) Research-based Educational Innovation. Finally, the recommendations for future research provided by the study (e.g., on CBT, religious coping, and longitudinal support systems) offer several entry points for educational research. Educators and graduate students could design research projects, theses, or dissertations that examine the educational implications of psychosocial care, exploring how training affects caregiver behavior, patient outcomes, or health care delivery across systems.

CONCLUSION

This study aimed to explore the subjective experiences of hemodialysis patients in developing a positive mindset and analyze its impact on their quality of life. Using a descriptive phenomenological approach, this study sought to uncover the deeper meaning of the psychological resilience built by patients in the face of physical limitations, emotional stress, and the demands of end-stage chronic kidney disease. This study specifically focuses on how patients interpret, construct, and maintain a positive mindset as an adaptive strategy in the face of long-term treatment.

The findings reveal that the development of a positive mindset among hemodialysis

patients is supported by four interrelated themes, Patients experience a transition from denial to acceptance of their chronic condition, which enables emotional regulation and healthier psychological adjustment; Emotional and practical involvement from family members significantly increases patients' motivation to adhere to treatment and provides a sense of hope; The combination of trust in healthcare providers and spiritual serenity forms a foundation of optimism and inner peace, which helps patients cope with ongoing medical procedures; Patients focus their energy on actions within their control such as maintaining a healthy diet, engaging in light physical activity, and adhering to therapy schedules helping them regain a sense of agency over their lives. These four themes illustrate the process of internalizing a positive mindset as a result of the intersection of psychological, social, and spiritual factors that reinforce each other.

This study makes significant contributions in three main areas: 1) This study extends current understanding of health psychology theory and the application of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the Indonesian context, particularly among hemodialysis patients. The findings enrich the literature by using a phenomenological approach that captures the subjective dimension of patients' survival strategies an element often overlooked in quantitative studies. 2) This study provides an empirical basis for integrating psychological interventions especially CBT-based approaches into chronic patient care programs in hospitals. The results support the development of psychosocial support services such as counseling, family education, and spiritually integrated care as essential components of routine medical practice. 3) This study proposes a conceptual model based on patients' real-life experiences, which can be a reference for hospitals in formulating policies on holistic care. For Blambangan Hospital and similar institutions, the findings point to the importance of staff training in empathetic communication, basic psychological screening, and strengthening patient community support as part of a patient-centered care system. Overall, this study confirms that building a positive mindset is not just an individual psychological endeavor but a product of interconnected social, spiritual, and medical processes. By comprehensively understanding and supporting these processes, healthcare services can assist hemodialysis patients not only in surviving but also in living more meaningful and better lives.

REFERENCES

- Agustina, B., Ashar, V., Riduansyah, M., Rahma, S., & Irawan, A. (2023). The relationship between hemodialysis frequency and stress levels in CKD patients undergoing dialysis at Ulin Banjarmasin Hospital. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 4(2), 123-132. <https://doi.org/10.53510/nsj.v4i2.218>
- Beck, JS (2011). *Cognitive behavior therapy: Fundamentals and beyond* (2nd edition). Guilford Press.
- Bujang, M. A., Adnan, T. H., & Ismail, M. (2015). A predictive model for quality of life among patients undergoing hemodialysis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(6), CC05-CC10. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13178.6075>
- Chen, C.C., Tsai, Y. C., & Hsu, H.J. (2010). Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics*, 51(6), 528-528.e6. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.51.6.528>
- Cinar, S., Barlas, GU, & Alpar, SE

- (2009). Stressors and coping strategies in hemodialysis patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 25(3), 447-452.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th edition). Brooks/Cole.
- Creswell, J.W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd edition). SAGE Publications.
- Elon, Y. (2019). Experiences of chronic renal failure patients in undergoing hemodialysis at Advent Hospital Bandung. *Journal of Scholastic Nursing*, 4(2), 104-120. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i2.721>
- Finlay, L. (2009). Discussing phenomenological research methods. *Phenomenology & Practice*, 3(1), 6-25.
- Flythe, JE, Powell, JD, Poulton, CJ, & Kshirsagar, AV (2021). Patient-reported outcomes in maintenance dialysis: A focus on symptom burden. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(5), 779-786. <https://doi.org/10.2215/CJN.13661120>
- Giorgi, A. (2009). *Descriptive phenomenological methods in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne University Press.
- Hastantia, DWH (2014). The effect of spiritual guidance of prayer on reducing anxiety levels in dialysis patients. *Knowledge Papers. Towards the History of Document Media*.
- Khofifah, N., Sari, N. P., & Lestari, D. (2023). The effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in reducing anxiety in hemodialysis patients. *Journal of Nursing Care*, 12(1), 45-52.
- Koenig, HG (2012). Religion, spirituality, and health: Research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Mailani, F. (2024). Quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: A systematic review. *Journal of Nursing Nurse*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.35790/mnsj.v1i3.50030>
- Mayang, N. (2022). The relationship between self-efficacy and adherence to a healthy lifestyle and quality of life in patients with coronary heart disease. *Sultan Agung Islamic University, Semarang*.
- Miles, MB, Huberman, AM, & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A sourcebook of methods* (3rd edition). SAGE Publications.
- Patel, M., Kimmel, PL, & Cohen, SD (2022). Depression and coping in patients undergoing hemodialysis. *Seminars in Dialysis*, 35(3), 220-227. <https://doi.org/10.1111/sdi.13016>
- Putranto, A. K. (2016). *Application of cognitive behavior and behavioral activation in clinical intervention*. Grafindo Books Media.
- Salsabilla, R. (2024). Ministry of Health data: More than 700 thousand people in Indonesia suffer from chronic kidney disease. *CNB Indonesia*. <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/2024011611134033506206/data-kemenkes-lebih-dari-700-thousand-people-ri-suffer-chronic-kidney-disease>
- Silaen, H. (2018). Effects of counseling on level. *Scientific Journal of Nursing Imelda*, 4(1), 52 Snyder, CR (2002). *The Psychology of Hope: You Can Get There from Here*.

Free Press.

- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2009). Supporting interventions for caregivers of people with chronic kidney disease: A systematic review. *Transplant Dialysis Nephrology*, 23(12), 3960-3965. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfn426>
- Zhang, Y., Yang, H., Cheng, X., & Li, H. (2020). Patients' experiences in coping with maintenance hemodialysis: A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Nursing Science*, 7(3), 315-324. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.0>

MENUMBUHKAN POLA PIKIR POSITIF PADA PASIEN HEMODIALISIS: STUDI FENOMENOLOGIS DAN IMPLIKASINYA TERHADAP PENDIDIKAN KESEHATAN

Nur Fitria Fatmawati¹, Nurin Baroroh²

¹ Universitas KH. Mukhtar Syafaat, Indonesia

² Universitas KH. Mukhtar Syafaat, Indonesia

*Penulis yang sesuai: fatmawnf@gmail.com

Diterima 12 Februari 2025; Diterima dalam formulir revisi 11 Maret 2025; Diterima 18 April 2025

ABSTRAK

Hemodialisis adalah terapi penting bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis stadium akhir (PGK), namun sering menimbulkan beban psikologis dan sosial yang signifikan, termasuk stres, depresi, dan rasa otonomi yang berkurang. Sementara penelitian sebelumnya telah menyoroti manfaat menumbuhkan pola pikir positif dalam perawatan kronis, sedikit yang diketahui tentang proses internal di mana pasien menumbuhkan ketahanan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman hidup pasien hemodialisis dalam mengembangkan pola pikir positif dan menganalisis perannya dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis deskriptif, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan semi-terstruktur dengan pasien yang diambil secara sengaja di Rumah Sakit, Indonesia. Data dianalisis menggunakan metode Colaizzi, memastikan ekstraksi tematik yang ketat dan berpusat pada peserta. Temuan ini mengungkapkan empat tema yang saling terkait: (1) kesadaran dan penerimaan diri, yang mencerminkan transisi emosional dari penyangkalan ke adaptasi konstruktif; (2) dukungan keluarga, baik emosional maupun praktis, yang meningkatkan motivasi dan kepatuhan pengobatan; (3) kepercayaan pada pengobatan dan keterlibatan spiritual, yang membantu pasien menemukan kedamaian batin dan makna eksistensial; dan (4) fokus pada aspek kehidupan sehari-hari yang dapat dikendalikan, memungkinkan perilaku kesehatan yang diatur sendiri dan meningkatkan agensi. Tema-tema ini menyatu menjadi kerangka kerja holistik di mana domain psikologis, sosial, dan spiritual berinteraksi secara sinergis untuk membangun ketahanan dan menumbuhkan kesejahteraan emosional. Studi ini menggarisbawahi pentingnya mengintegrasikan intervensi kognitif-perilaku, keterlibatan keluarga, dan dukungan spiritual dalam perawatan hemodialisis. Ini juga menawarkan wawasan bagi lembaga pendidikan untuk mereformasi kurikulum kesehatan dan bagi sistem perawatan kesehatan untuk mengadopsi pendekatan interdisipliner yang berpusat pada pasien. Penelitian di masa depan harus mengeksplorasi studi komparatif dan longitudinal untuk menilai efektivitas intervensi psikologis dan spiritual di seluruh konteks budaya dan agama pada populasi perawatan kronis.

Kata kunci: terapi perilaku kognitif, hemodialisis, pola pikir positif, ketahanan psikologis, fenomenologi

PENDAHULUAN

Hemodialisis adalah terapi primer untuk pasien yang menderita penyakit ginjal kronis stadium akhir (PGK), berfungsi sebagai pengganti gangguan aktivitas ginjal dalam menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah (Hastantia, 2014).

Meskipun prosedur ini memperpanjang hidup pasien, prosedur ini juga membebani kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial mereka. Pasien harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan medis jangka panjang, perubahan gaya hidup yang ketat, dan keterbatasan dalam fungsi sehari-hari. Penelitian telah menunjukkan bahwa individu yang menjalani hemodialisis rentan terhadap tantangan emosional seperti stres, depresi, dan kecemasan (Mailani, 2024; Mayang, 2022). Terlepas dari tingkat keparahan masalah ini, aspek psikologis perawatan seringkali tetap kurang diprioritaskan dibandingkan dengan perawatan biomedis (Silaen, 2018; Flythe et al., 2021).

Masalah utama terletak pada integrasi dukungan psikologis yang tidak memadai dalam perawatan hemodialisis rutin. Meskipun dimensi fisiologis PGK ditangani melalui protokol klinis, ada kesenjangan yang terus-menerus dalam mengenali ketahanan psikososial dan emosional yang diperlukan untuk hidup dengan kondisi kronis (Chen et al., 2010). Sebagai solusi umum, peneliti kesehatan dan dokter mengadvokasi pendekatan yang tidak hanya mencakup perawatan fisik tetapi juga penguatan psikologis, termasuk transformasi pola pikir untuk meningkatkan kemampuan beradaptasi dan daya tahan mental (Mailani, 2024; Bujang et al., 2015). Psikologi kesehatan memperkenalkan konsep "pola pikir positif" sebagai keadaan kognitif-emosional yang membantu individu fokus pada solusi, mempertahankan optimisme, dan mengatasi stres kronis secara efektif (Putanta, 2016; Snyder, 2002). Sejumlah penelitian mendukung peran pola pikir positif dalam meningkatkan ketahanan pasien, mempromosikan kepatuhan pengobatan, dan mengurangi tekanan emosional (Silaen, 2019; Corey, 2013). Terapi Perilaku Kognitif (CBT), khususnya, secara luas dikutip sebagai intervensi psikoterapi yang efektif yang meningkatkan kesadaran kognitif pasien dan regulasi emosional (Elon, 2019; Beck, 2011). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dan sistem pendukung sosial secara signifikan meningkatkan kesejahteraan psikologis di antara pasien hemodialisis (Cinar et al., 2009; Patel dkk., 2022).

Sementara penelitian sebelumnya telah menyoroti manfaat pola pikir positif dan dukungan sosial dalam mengelola penyakit kronis, beberapa penelitian mengeksplorasi pengalaman internal dan subjektif pasien hemodialisis dalam menumbuhkan dan mempertahankan pola pikir seperti itu. Sebagian besar temuan mengandalkan ukuran kuantitatif, mengabaikan narasi kualitatif yang dapat menerangi transformasi psikologis yang dialami pasien (Salsabilla, 2024). Dalam studi terbaru, kebutuhan akan eksplorasi berbasis narasi tentang strategi koping penyakit kronis telah ditekankan untuk melengkapi intervensi berbasis bukti (Tong et al., 2009; Zhang et al., 2020). Kesenjangan dalam literatur ini menggarisbawahi perlunya menggunakan pendekatan fenomenologis untuk lebih memahami bagaimana pasien merasakan, membangun, dan mempertahankan kepositifan dalam menghadapi kesulitan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman hidup pasien hemodialisis dalam mengembangkan pola pikir positif dan menganalisis dampaknya terhadap kualitas hidup mereka. Kebaruan dari penelitian ini terletak

pada desain fenomenologisnya, yang memberikan pemahaman yang kaya dan mendalam tentang proses psikologis subjektif yang sering dihilangkan dalam evaluasi klinis standar. Studi ini juga menawarkan pembenaran praktis dengan merekomendasikan integrasi intervensi psikologis terstruktur seperti pelatihan pola pikir dan CBT dalam perawatan hemodialisis berbasis rumah sakit. Ruang lingkup penelitian berpusat pada pasien dewasa yang menjalani terapi dialisis rutin, dengan memperhatikan narasi pribadi, strategi psikologis, dan dinamika dukungan sosial mereka.

METODE

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologis deskriptif, yang bertujuan untuk menangkap dan memaknai pengalaman hidup pasien hemodialisis dalam mengembangkan dan mempertahankan pola pikir positif di tengah kondisi kesehatan kronisnya. Fenomenologi, yang berakar pada karya filosofis Edmund Husserl, berusaha untuk mengungkap esensi pengalaman manusia sebagaimana dijalani secara subjektif (Creswell, 2013). Fokus penelitian ini bukan untuk menguji teori yang sudah ada sebelumnya, melainkan untuk mengeksplorasi bagaimana pasien itu sendiri memahami, membangun, dan menavigasi ketahanan psikologis dalam konteks ketergantungan medis jangka panjang. Sebuah fenomenologi deskriptif dipilih untuk memungkinkan peneliti mengesampingkan bias pribadi dan asumsi teoretis (melalui tanda kurung) dan berkonsentrasi hanya pada menggambarkan esensi pengalaman peserta seperti yang disampaikan melalui narasi mereka (Giorgi, 2009; van Manen, 2014). Pilihan metodologis ini sangat tepat mengingat kebutuhan untuk mengeksplorasi fenomena emosional, kognitif, dan sosial yang mungkin tidak sepenuhnya ditangkap melalui kerangka kuantitatif atau sarat teori.

Objek Penelitian dan Peserta

Penelitian dilakukan di RS Blambangan, Banyuwangi, Jawa Timur, Indonesia. Rumah sakit ini berfungsi sebagai pusat rujukan dengan unit khusus untuk perawatan hemodialisis, memberikan dukungan terapeutik secara teratur kepada pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK) stadium akhir. Pengaturan dipilih karena Program hemodialisis yang didirikan dan demografi pasien yang beragam, yang menawarkan konteks yang kaya untuk mengeksplorasi pengalaman penyakit subjektif.

Peserta dipilih menggunakan purposive sampling, yang merupakan teknik non-acak yang sering digunakan dalam studi kualitatif untuk memilih individu berdasarkan pengetahuan, pengalaman, dan relevansi mereka dengan topik penelitian (Miles et al., 2014; Patton, 2015). Kriteria inklusi adalah sebagai berikut: Orang dewasa berusia 18 tahun atau lebih; Didagnosis dengan penyakit ginjal kronis dan menjalani terapi hemodialisis rutin selama minimal 6 bulan; Bersedia memberikan persetujuan yang diinformasikan dan berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian; Mampu berkomunikasi verbal dan mampu mengekspresikan

pengalaman pribadi dengan jelas; Menunjukkan kesadaran kognitif dan tidak dalam tekanan akut atau kondisi kejiwaan yang akan menghambat interaksi yang bermakna. Sampel akhir terdiri dari 10 peserta (6 laki-laki dan 4 perempuan), yang mencerminkan keragaman usia, pendidikan, dan durasi pengobatan. Saturasi dicapai ketika tidak ada pola tematik baru yang muncul dari wawancara, yang menunjukkan kedalaman dan kekayaan data yang cukup.

Prosedur Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan semi-terstruktur, memungkinkan peserta untuk mengekspresikan pikiran, emosi, dan strategi koping mereka dengan bebas, sambil memungkinkan peneliti untuk menyelidiki wawasan yang lebih dalam bila diperlukan (Bogdan & Biklen, 2007). Wawancara dipandu oleh pertanyaan terbuka seperti: "Bisakah Anda menggambarkan pengalaman Anda sejak Anda memulai perawatan hemodialisis?"; "Apa arti memiliki pola pikir positif bagi Anda?"; "Bagaimana Anda mempertahankan motivasi dan optimisme dalam kehidupan sehari-hari?"; "Peran apa yang dimainkan keluarga, teman, atau staf medis Anda dalam mendukung pandangan Anda?". Setiap wawancara berlangsung sekitar 45-60 menit, dan dilakukan di ruang konsultasi pribadi di rumah sakit untuk memastikan kenyamanan dan kerahasiaan. Semua wawancara direkam dengan suara dengan izin peserta dan kemudian ditranskripsikan kata demi kata untuk dianalisis. Catatan lapangan juga diambil untuk mendokumentasikan ekspresi non-verbal, konteks lingkungan, dan refleksi peneliti selama setiap sesi. Ini membantu triangulasi dan memperkaya data untuk interpretasi yang lebih akurat (Miles et al., 2014).

Analisis Data

Analisis data mengikuti metode interpretasi fenomenologis Colaizzi (1978), yang diakui secara luas karena pendekatannya yang sistematis, ketat, dan berpusat pada peserta. Tujuh langkah metode Colaizzi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: 1) Pengenalan: Peneliti membaca setiap transkrip beberapa kali untuk membenamkan data dan mendapatkan rasa holistik tentang pengalaman peserta. 2) Mengekstraksi Pernyataan Signifikan: Frasa atau kalimat yang secara langsung berkaitan dengan pengembangan pola pikir positif diidentifikasi dan diisolasi dari setiap transkrip. 3) Merumuskan Makna: Peneliti merumuskan makna dari pernyataan signifikan ini sambil mengikat asumsi pribadi dan prasangka teoretis. 4) Tema Pengelompokan: Makna terkait dikelompokkan ke dalam kelompok tema yang mencerminkan proses psikologis dan emosional umum di antara para peserta, seperti "ketahanan melalui iman", "sistem pendukung sebagai fondasi," dan "menemukan tujuan dalam penyakit." 5) Mengembangkan Deskripsi Lengkap: Narasi yang terintegrasi dan kaya dari pengalaman kolektif peserta dibangun dari kelompok tematik. 6) Menghasilkan Struktur Fundamental: Esensi dari fenomena bagaimana pasien hemodialisis mengalami dan mempertahankan pola pikir positif disintesis menjadi deskripsi struktural inti. 7) Validasi oleh Peserta: Peserta diundang untuk meninjau temuan untuk memastikan bahwa pengalaman mereka

telah terwakili secara akurat dan otentik. Langkah ini, sering disebut pengecekan anggota, sangat penting untuk menjaga kredibilitas dan transparansi etis.

Kepercayaan dan Ketelitian

Untuk memastikan validitas dan keandalan dalam penelitian kualitatif, beberapa kriteria kepercayaan ditangani (Lincoln & Guba, 1985): Kredibilitas: Dicapai melalui keterlibatan yang berkepanjangan dengan peserta, triangulasi melalui catatan lapangan dan pemeriksaan anggota, dan bracketing yang konsisten di seluruh analisis. Transferabilitas: Deskripsi yang kaya tentang konteks dan pengalaman peserta disediakan untuk memungkinkan pembaca menilai penerapan ke pengaturan lain. Keandalan: Jejak audit dipertahankan, termasuk panduan wawancara, transkrip, catatan lapangan, dan kerangka kerja pengkodean. Konfirmasi: Subjektivitas peneliti dan potensi bias didokumentasikan melalui jurnal reflektif, memastikan temuan muncul dari suara peserta, bukan asumsi peneliti.

Pertimbangan Etis

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan pedoman etika untuk penelitian yang melibatkan subjek manusia. Izin etik diperoleh dari Komite Etik Riset Rumah Sakit di RS Blambangan. Peserta diberikan formulir persetujuan yang diinformasikan yang merinci tujuan penelitian, prosedur, jaminan kerahasiaan, dan hak mereka untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi. Semua informasi identifikasi dianonimkan dalam proses transkripsi. Data yang direkam disimpan dengan aman dalam file digital yang dilindungi kata sandi yang hanya dapat diakses oleh peneliti utama. Selama proses penelitian, tekanan emosional dipantau, dan peserta ditawarkan rujukan konseling psikologis jika perlu.

Refleksivitas

Mengingat sifat subjektif dari penelitian fenomenologis, peneliti terlibat dalam refleksivitas selama penelitian. Memo reflektif disimpan untuk memantau asumsi, mengelola posisi, dan memastikan transparansi. Menyadari potensi pengaruh pengalaman pribadi dan latar belakang psikologi, peneliti menggunakan teknik bracketing sebelum dan selama analisis untuk menjaga objektivitas dan keterbukaan terhadap suara otentik peserta (Finlay, 2009).

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman hidup pasien hemodialisis dalam mengembangkan pola pikir positif sebagai strategi untuk mengatasi penyakit kronis. Dengan menggunakan pendekatan fenomenologis deskriptif dan metode analisis data Colaizzi secara konsisten muncul empat tema utama dari narasi peserta. Bagian ini menguraikan temuan ini melalui dialog kritis dengan literatur sebelumnya sambil membahas signifikansinya dalam konteks kebijakan klinis, psikososial, dan kesehatan.

Kesadaran akan Kondisi dan Penerimaan Diri

Sebagian besar peserta menggambarkan pengalaman mereka sebagai perjalanan dari penyangkalan emosional hingga penerimaan akhirnya kondisi medis kronis mereka. Proses ini tidak seketika melainkan dikembangkan melalui interaksi berkelanjutan antara refleksi pribadi, perawatan medis, dan dukungan sosial. Seperti yang dinyatakan oleh seorang peserta: "Awalnya saya tidak bisa menerimanya... Tetapi setelah sering menjalani terapi, saya menyadari tidak ada gunanya terus menyalahkan diri saya sendiri. Saya harus terus hidup untuk keluarga." (Bu nami, 2024). Penerimaan diri menandai titik balik penting dalam membangun stabilitas psikologis. Pasien yang menerima kondisi mereka lebih mampu mengarahkan energi mereka untuk mengelola kehidupan sehari-hari dengan lebih produktif. Temuan ini sejalan dengan teori psikologi kesehatan, yang mengidentifikasi penerimaan diri sebagai komponen penting dari mekanisme koping yang sehat (Dwi Miharja et al., 2021). Proses ini juga mencerminkan kerangka kerja Terapi Perilaku Kognitif (CBT), di mana pasien didorong untuk mengidentifikasi dan membongkar ulang pola pikir negatif dengan perspektif yang lebih rasional dan konstruktif (Corey, 2013; Khofifah et al., 2023). Dalam konteks penyakit kronis, penerimaan tidak menyiratkan kepasifan melainkan mewakili bentuk adaptasi yang aktif. menyebut ini sebagai efikasi diri — keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengelola situasi yang menantang.

Dukungan Keluarga sebagai Sumber Kekuatan

Dukungan keluarga adalah tema sentral di semua narasi peserta. Dukungan ini bersifat emosional dan praktis, seperti membantu kunjungan ke rumah sakit, menyiapkan makanan yang tepat, dan memberikan motivasi harian. "Keluarga saya selalu mengatakan saya harus kuat. Mereka membantu saya menjaga pola makan saya dan membawa saya ke rumah sakit, jadi saya tidak merasa sendirian." (Anas, 2024). Pasien yang merasa dirawat oleh keluarga mereka menunjukkan motivasi yang lebih tinggi untuk menghadiri perawatan secara teratur dan cenderung tidak mengalami gangguan emosional. Temuan ini mendukung penelitian oleh Silaen (2019) dan Patel et al. (2022), yang menekankan bahwa dukungan sosial terutama dari keluarga berkorelasi positif dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis. Keluarga memainkan peran ganda: memberikan kenyamanan emosional dan melayani sebagai fasilitator rutinitas medis. Cinar et al. (2009) juga mencatat bahwa kehadiran sistem pendukung memperkuat proses kognitif pasien dalam mengembangkan pola pikir positif dan mempercepat adaptasi terhadap keadaan yang menantang.

Keyakinan pada Peran Kedokteran dan Spiritualitas

Kepercayaan pada profesional kesehatan dan keyakinan spiritual sering muncul bersama dalam narasi peserta. Banyak yang berbagi bahwa ketenangan mental mereka berasal dari mengikuti saran dokter seiring dengan doa rutin dan refleksi agama. "Saya percaya dokter adalah yang terbaik untuk saya. Selain itu, saya juga rajin berdoa, merasa lebih tenang setelahnya." (Fathur, 2024). Mayang

(2022) dan Agustina et al. (2023) menekankan pentingnya spiritualitas dalam mendukung kesehatan mental pasien. Spiritualitas memainkan peran penting dalam proses pembuatan makna, membantu pasien membingkai ulang penderitaan bukan sebagai hukuman tetapi sebagai bagian dari tantangan hidup yang lebih besar. Selain itu, integrasi spiritualitas ke dalam sistem perawatan rumah sakit telah terbukti meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi tingkat depresi (Koenig, 2012). Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan holistik yang menggabungkan intervensi medis, psikologis, dan spiritual dalam praktik klinis.

Fokus pada Aspek Kehidupan yang Dapat Dikendalikan

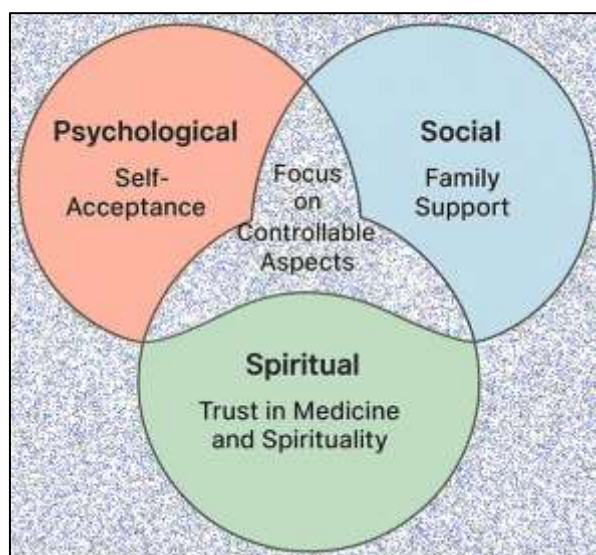
Pasien yang mengembangkan pola pikir positif cenderung fokus pada elemen-elemen kehidupan dalam kendali mereka, seperti mengikuti diet sehat, melakukan olahraga ringan, dan mempertahankan janji terapi secara teratur. "Saya tidak ingin memikirkan hal-hal buruk. Yang penting adalah saya melakukan apa yang bisa saya lakukan, seperti makan sehat dan tetap termotivasi." (Sri wahyuni, 2024). Temuan ini terkait erat dengan teori regulasi diri dan konsep lokus kontrol. Individu yang menganggap bahwa mereka dapat mengendalikan aspek-aspek tertentu dari kehidupan mereka umumnya lebih tangguh secara psikologis (Rotter, 1966; Bandura, 1997). Dalam konteks pasien hemodialisis, berfokus pada tindakan yang dapat dikendalikan membantu membangun kembali kepercayaan diri dan memberikan tujuan sehari-hari.

Integrasi Tematik: Interaksi Domain Psikologis, Sosial, dan Spiritual

Empat tema utama yang diidentifikasi dalam penelitian ini penerimaan diri, dukungan keluarga, kepercayaan pada kedokteran dan spiritualitas, dan fokus pada aspek yang dapat dikendalikan tidak ada secara terpisah. Sebaliknya, mereka terjalin dalam, membentuk kerangka tematik terintegrasi yang menjelaskan bagaimana pola pikir positif dikembangkan dan dipertahankan oleh pasien hemodialisis. Kerangka kerja ini berlabuh dalam interaksi dinamis dari tiga domain penting: psikologis, sosial, dan spiritual. Sinergi antara domain ini membentuk struktur pendukung holistik yang memperkuat ketahanan, pembuatan makna, dan stabilitas emosional dalam menghadapi penyakit kronis. Inti dari domain psikologis adalah penerimaan diri, yang memainkan peran penting dalam bagaimana pasien memandang dan mengelola kondisi mereka. Proses menerima diagnosis kronis seperti penyakit ginjal stadium akhir sering dimulai dengan turbulensi emosional kesedihan, penyangkalan, atau kemarahan tetapi secara bertahap berubah menjadi adaptasi psikologis melalui rekonstruksi makna. Fleksibilitas psikologis dan kemampuan untuk membingkai ulang pikiran yang menyedihkan telah terbukti memprediksi hasil emosional yang lebih baik pada pasien dengan penyakit kronis (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016). Ini sejalan dengan prinsip restrukturisasi kognitif dalam Terapi Perilaku Kognitif (CBT), yang memungkinkan pasien untuk menantang keyakinan irasional dan menggantinya dengan perspektif yang lebih konstruktif (Beck, 2011).

Dalam penelitian ini, pasien yang mencapai tingkat penerimaan lebih mungkin

untuk menunjukkan kontrol perilaku - mematuhi pengobatan, mempertahankan disiplin diet, dan terlibat dalam rutinitas perawatan diri. Perilaku ini adalah bagian dari mekanisme pengaturan diri yang menumbuhkan agensi dan mencegah perasaan tidak berdaya. Menurut teori efikasi diri Bandura, individu yang percaya pada kemampuan mereka untuk mengendalikan hidup mereka lebih mungkin bertahan melalui kesulitan (Bandura, 1997). Domain sosial berfungsi sebagai jaring pengaman emosional dan logistik. Pasien sering mengutip peran penting dukungan keluarga dalam mengurangi perasaan terisolasi dan mendorong kepatuhan pengobatan. Validasi emosional dari anggota keluarga meningkatkan rasa harga diri mereka, sementara bantuan praktis transportasi ke dialisis, bantuan makan mengurangi beban perawatan. Dukungan sosial diakui secara luas sebagai penyangga terhadap stres dan promotor kesejahteraan psikologis, terutama pada populasi dengan penyakit kronis (Uchino, 2006). Selain itu, domain ini melampaui keluarga inti. Hubungan dengan teman sebaya di unit dialisis atau komunitas spiritual juga berfungsi sebagai sumber dorongan dan pemahaman bersama. Ikatan komunitas semacam itu tidak hanya mempromosikan kepatuhan terhadap pengobatan tetapi juga memfasilitasi pertukaran strategi penanggulangan. Pilar ketiga spiritualitas menawarkan landasan eksistensial dan mempromosikan ketahanan emosional. Pasien dalam penelitian ini yang mempertahankan praktik keagamaan atau refleksi spiritual secara teratur menggambarkan perasaan lebih tenang dan lebih berharap. Spiritualitas memungkinkan pasien untuk memberikan makna pada penderitaan mereka dan mengubahnya menjadi sumber pertumbuhan pribadi. Penelitian telah menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual dikaitkan dengan pengurangan depresi dan peningkatan kualitas hidup pada individu yang menjalani hemodialisis (Tanyi et al., 2006). Kepercayaan pada kehendak ilahi dan kehadiran tujuan transenden disebutkan sebagai jangkar yang membantu pasien mempertahankan rasa damai meskipun fisik menurun. Yang penting, rasa damai ini sering diterjemahkan ke dalam penerimaan emosional dan kasih sayang interpersonal yang lebih besar, semakin memperkuat ikatan sosial mereka.



Gambar 1. Interaksi Domain Psikologis, Sosial, dan Spiritual

Ketiga domain ini psikologis, sosial, dan spiritual tidak beroperasi dalam silo. Sebaliknya, mereka saling menguatkan satu sama lain. Stabilitas psikologis meningkatkan kapasitas untuk membentuk dan memelihara hubungan sosial yang mendukung. Dukungan sosial, pada gilirannya, mendorong pasien untuk tetap terlibat dengan praktik spiritual. Wawasan spiritual dapat mengarah pada regulasi emosional yang lebih besar, memberi makan kembali ke keseimbangan psikologis. Sinergi triadis ini menciptakan kerangka kerja yang kuat untuk ketahanan mental dan berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap beban emosional penyakit kronis. Dengan memahami model yang saling berhubungan ini, penyedia layanan kesehatan dapat menyesuaikan intervensi dengan lebih baik yang menangani ketiga dimensi konseling psikologis, program keterlibatan keluarga, dan perawatan spiritual sehingga mendukung pendekatan yang benar-benar holistik untuk kesejahteraan pasien.

Implikasi dalam Pendidikan

Temuan penelitian ini, meskipun berakar pada pengalaman klinis pasien hemodialisis, menawarkan implikasi mendalam untuk bidang Pendidikan terutama dalam pendidikan kesehatan, pengembangan profesional, dan desain kurikulum interdisipliner. Penekanan pada model perawatan holistik yang mengintegrasikan dukungan psikologis, sosial, dan spiritual mengungkapkan kesenjangan kritis dalam cara profesional kesehatan dididik dan dilatih secara tradisional. Menjembatani kesenjangan ini membutuhkan perubahan yang ditargetkan dalam praktik dan kebijakan pendidikan baik di tingkat kelembagaan maupun sistemik. 1) Mengintegrasikan dimensi psikososial dan spiritual dalam kurikulum kesehatan.

Pendidikan kedokteran dan keperawatan tradisional secara historis memprioritaskan pengetahuan biomedis, seringkali dengan mengorbankan kompetensi psikososial. Namun, penelitian ini menggarisbawahi peran yang sangat diperlukan dari kesehatan mental, dinamika keluarga, keterampilan komunikasi, dan spiritualitas dalam ketahanan pasien. Oleh karena itu, reformasi kurikulum di sekolah kedokteran dan perawat harus mencakup kursus wajib dalam psikologi kesehatan, perawatan pastoral/spiritual, dan studi komunikasi. Siswa harus dihadapkan pada model perawatan yang melampaui pengobatan penyakit untuk mencakup pengobatan naratif, mendengarkan empati, dan konseling yang sensitif terhadap budaya. Menggabungkan studi kasus seperti dalam penelitian ini narasi nyata tentang pasien yang menavigasi penyakit kronis ke dalam kursus tidak hanya akan memanusiakan teori abstrak tetapi juga meningkatkan kapasitas profesional masa depan untuk terlibat dengan pasien secara holistik. Pelatihan berbasis simulasi yang memungkinkan siswa untuk bermain peran sebagai pengasuh dan pasien dapat lebih meningkatkan pemahaman tentang dimensi emosional dan spiritual dari perawatan.

2) Pengembangan Profesi Berkelanjutan bagi Praktisi. Bagi praktisi yang sudah berkecimpung di lapangan, penelitian ini mengungkapkan perlunya program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) yang berfokus pada empati, kolaborasi antarprofesional, dan skrining psikologis. Perawat, dokter, dan profesional kesehatan terkait harus dilatih untuk mengenali tanda-tanda awal tekanan emosional pada pasien dan merujuk mereka ke layanan dukungan yang sesuai. Program CPD ini juga dapat diperluas untuk mencakup pelatihan kesadaran, strategi pencegahan kelelahan, dan lokakarya keterlibatan keluarga, meningkatkan ketahanan mental praktisi sendiri sambil meningkatkan hasil pasien.

3) Kolaborasi pendidikan interdisipliner dan berbasis komunitas. Studi ini juga menyoroti perlunya kerangka pendidikan interdisipliner yang mendorong kolaborasi antara pendidik kesehatan, psikolog, pekerja sosial, dan teolog. Sekolah kedokteran dan kesehatan masyarakat harus menciptakan platform di mana siswa dari berbagai disiplin ilmu dapat belajar bersama, meneliti bersama, dan mengembangkan intervensi komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan psikososial. Pendidikan interdisipliner ini dapat mempersiapkan para pemimpin masa depan untuk merancang, menerapkan, dan mengevaluasi program psikososial berbasis komunitas, terutama dalam pengaturan sumber daya rendah atau beragam budaya. Kemitraan antara universitas dan rumah sakit local seperti program pembelajaran layanan atau magang klinis juga dapat diperkaya dengan melibatkan siswa dalam intervensi dunia nyata yang mencakup konseling, pendidikan pasien, dan perawatan spiritual. Paparan semacam itu memelihara empati praktis, kompetensi budaya, dan pemikiran sistemik, yang merupakan atribut penting dalam lanskap perawatan kesehatan yang kompleks saat ini.

4) Inovasi Pendidikan Berbasis Penelitian. Akhirnya, rekomendasi untuk penelitian masa depan yang diberikan oleh penelitian (misalnya, tentang CBT, koping agama, dan sistem pendukung longitudinal) menawarkan beberapa titik masuk untuk penelitian pendidikan. Pendidik dan mahasiswa pascasarjana dapat merancang proyek penelitian, tesis, atau disertasi yang meneliti implikasi pendidikan dari

perawatan psikososial, mengeksplorasi bagaimana pelatihan memengaruhi perilaku pengasuh, hasil pasien, atau pemberian perawatan kesehatan di seluruh sistem.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif pasien hemodialisis dalam mengembangkan pola pikir positif dan menganalisis dampaknya terhadap kualitas hidup mereka. Dengan menggunakan pendekatan fenomenologis deskriptif, penelitian ini berusaha mengungkap makna yang lebih dalam dari ketahanan psikologis yang dibangun oleh pasien dalam menghadapi keterbatasan fisik, stres emosional, dan tuntutan penyakit ginjal kronis stadium akhir. Penelitian ini secara khusus berfokus pada bagaimana pasien menafsirkan, membangun, dan mempertahankan pola pikir positif sebagai strategi adaptif dalam menghadapi pengobatan jangka panjang.

Temuan tersebut mengungkapkan bahwa perkembangan pola pikir positif di antara pasien hemodialisis didukung oleh empat tema yang saling terkait, Pasien mengalami transisi dari penolakan ke penerimaan kondisi kronis mereka, yang memungkinkan regulasi emosional dan penyesuaian psikologis yang lebih sehat; Keterlibatan emosional dan praktis dari anggota keluarga secara signifikan meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi pengobatan dan memberikan rasa harapan; Kombinasi kepercayaan pada penyedia layanan kesehatan dan ketenangan spiritual membentuk fondasi optimisme dan kedamaian batin, yang membantu pasien menghadapi prosedur medis yang sedang berlangsung; Pasien memusatkan energi mereka pada tindakan dalam kendali mereka seperti mempertahankan pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik ringan, dan mematuhi jadwal terapi membantu mereka mendapatkan kembali rasa agensi atas hidup mereka. Keempat tema ini menggambarkan proses internalisasi pola pikir positif sebagai hasil dari perpotongan faktor psikologis, sosial, dan spiritual yang saling menguatkan satu sama lain.

Studi ini memberikan kontribusi yang signifikan dalam tiga bidang utama: 1) Studi ini memperluas pemahaman terkini tentang teori psikologi kesehatan dan penerapan Terapi Perilaku Kognitif (CBT) dalam konteks Indonesia, terutama di kalangan pasien hemodialisis. Temuan ini memperkaya literatur dengan menggunakan pendekatan fenomenologis yang menangkap dimensi subjektif dari strategi kelangsungan hidup pasien elemen yang sering diabaikan dalam studi kuantitatif. 2) Studi ini memberikan dasar empiris untuk mengintegrasikan intervensi psikologis terutama pendekatan berbasis CBT ke dalam program perawatan pasien kronis di rumah sakit. Hasilnya mendukung pengembangan layanan dukungan psikososial seperti konseling, pendidikan keluarga, dan perawatan terintegrasi secara spiritual sebagai komponen penting dari praktik medis rutin. 3) Studi ini mengusulkan model konseptual yang didasarkan pada pengalaman kehidupan nyata pasien, yang dapat menjadi referensi bagi rumah sakit dalam merumuskan kebijakan tentang perawatan holistik. Untuk Rumah Sakit Blambangan dan institusi sejenisnya, temuan ini menunjukkan pentingnya

pelatihan staf dalam komunikasi empati, skrining psikologis dasar, dan penguatan dukungan komunitas pasien sebagai bagian dari sistem perawatan yang berpusat pada pasien. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa membangun pola pikir positif bukan hanya upaya psikologis individu tetapi produk dari proses sosial, spiritual, dan medis yang saling berhubungan. Dengan memahami dan mendukung proses ini secara komprehensif, layanan kesehatan dapat membantu pasien hemodialisis tidak hanya dalam bertahan hidup tetapi juga dalam menjalani kehidupan yang lebih bermakna dan lebih baik.

REFERENSI

- Agustina, B., Ashar, V., Riduansyah, M., Rahma, S., & Irawan, A. (2023). Hubungan antara frekuensi hemodialisis dan tingkat stres pada pasien PGK yang menjalani dialisis di RS Ulin Banjarmasin. *Jurnal Sains Keperawatan (NSJ)*, 4(2), 123–132. <https://doi.org/10.53510/nsj.v4i2.218>
- Beck, JS (2011). *Terapi perilaku kognitif: Dasar-dasar dan seterusnya* (edisi ke-2). Guilford Press.
- Bujang, M. A., Adnan, T. H., & Ismail, M. (2015). Model prediktif untuk kualitas hidup di antara pasien yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Penelitian Klinis dan Diagnostik*, 9(6), CC05–CC10. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13178.6075>
- Chen, CC, Tsai, Y. C., & Hsu, HJ (2010). Depresi dan risiko bunuh diri pada pasien hemodialisis dengan gagal ginjal kronis. *Psikosomatis*, 51(6), 528–528.e6. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.51.6.528>
- Cinar, S., Barlas, GU, & Alpar, SE (2009). Stresor dan strategi koping pada pasien hemodialisis. *Jurnal Ilmu Kedokteran Pakistan*, 25(3), 447–452.
- Corey, G. (2013). *Teori dan praktik konseling dan psikoterapi* (edisi ke-9). Brooks/Cole.
- Creswell, JW (2013). *Penyelidikan kualitatif dan desain penelitian: Memilih di antara lima pendekatan* (edisi ke-3). Publikasi SAGE.
- Elon, Y. (2019). Pengalaman pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Keperawatan Skolastik*, 4(2), 104–120. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i2.721>
- Finlay, L. (2009). Membahaskan metode penelitian fenomenologis. *Fenomenologi & Praktek*, 3(1), 6–25.
- Flythe, JE, Powell, JD, Poulton, CJ, & Kshirsagar, AV (2021). Hasil yang dilaporkan pasien dalam dialisis pemeliharaan: Fokus pada beban gejala. *Jurnal Klinis Masyarakat Amerika Nefrologi*, 16(5), 779–786. <https://doi.org/10.2215/CJN.13661120>
- Giorgi, A. (2009). *Metode fenomenologis deskriptif dalam psikologi: Pendekatan Husserlian yang dimodifikasi*. Duquesne University Press.
- Hastantia, DWH (2014). Pengaruh bimbingan spiritual doa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien dialisis. *Pengetahuan Makalah . Menuju Sejarah Media Dokumen*.
- Khofifah, N., Sari, N. P., & Lestari, D. (2023). Efektivitas terapi perilaku kognitif

- (CBT) dalam mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisis. *Jurnal Perawatan Keperawatan*, 12(1), 45–52.
- Koenig, HG (2012). Agama, spiritualitas, dan kesehatan: Penelitian dan implikasi klinis. *Psikiatri ISRN*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Lincoln, Y. S., & Guba, EG (1985). *Penyelidikan naturalistik*. Publikasi SAGE.
- Mailani, F. (2024). Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis: Tinjauan sistematis. *Jurnal Keperawatan Perawat*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/mnsj.v1i3.50030>
- Mayang, N. (2022). Hubungan antara efikasi diri dan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.
- Miles, MB, Huberman, AM, & Saldaña, J. (2014). *Analisis data kualitatif: Buku sumber metode* (edisi ke-3). Publikasi SAGE.
- Patel, M., Kimmel, PL, & Cohen, SD (2022). Depresi dan koping pada pasien yang menjalani hemodialisis. *Seminar dalam Dialisis*, 35(3), 220–227. <https://doi.org/10.1111/sdi.13016>
- Putranto, A. K. (2016). *Penerapan perilaku kognitif dan aktivasi perilaku dalam intervensi klinis*. Grafindo Books Media.
- Salsabilla, R. (2024). Data Kementerian Kesehatan: Lebih dari 700 ribu orang di Indonesia menderita penyakit kronisginjal penyakit. CNB Indonesia. <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/2024011611134033506206/data-kemenkes-lebih-dari-700-ribu-orang-ri-menderita-ginjal-kronis>
- Silaen, H. (2018). Efek konseling pada level. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(1), 52 Snyder, CR (2002). *Psikologi Harapan: Anda Bisa Sampai di sana dari sini*. Pers Bebas.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2009). Mendukung intervensi untuk pengasuh orang dengan penyakit ginjal kronis: Tinjauan sistematis. *Transplantasi Dialisis Nefrologi*, 23(12), 3960–3965. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfn426>
- Zhang, Y., Yang, H., Cheng, X., & Li, H. (2020). Pengalaman pasien dalam mengatasi hemodialisis pemeliharaan: Meta-sintesis kualitatif. *Jurnal Internasional Ilmu Keperawatan*, 7(3), 315–324. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.0>

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1: LoA



Letter of Acceptance (LoA)

No. 55/LOA/EDUCATIONE/IV/2025

Author : Nur Fitria Fatmawati, Nurin Baroroh
Affiliation : Universitas KH. Mukhtar Syafaat, Indonesia
The Article Entitled : Cultivating A Positive Mindset in Hemodialysis Patients:
A Phenomenological Study and Its Implications for Health
Education

Accepted for publication on:

Journal Name : EDUCATIONE: Journal of Education Research and Review
ISSN : 2986-2183
Volume : 3
Number : 2
Year : July, 2025

We hereby issue this Letter of Acceptance for its intended use. The EDUCATIONE: Journal of Education Research and Review has been nationally and internationally indexed, including:



Issued in Namrole
on April 19, 2025
Editor in Chief,

Dr. Paul Arjanto, M.Pd.
Scopus ID: [57205060821](#)
Orcid ID: [0000-0002-8776-0437](#)



Lampiran 2: Surat keterangan penelitian

 UIMSya	UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM Blokagung - Banyuwangi Jalan PF. Darussalam Blokagung Banyuwangi 68491 No Hp : 08113129333, E-Mail: official@uimsya.ac.id, Website: uimsya.ac.id
--	--

Nomor : 51.2.12/041.58/UIMSya/FDKI/C.8/XI/2024
Lamp. : -
Hal : **SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Kepada Yang Terhormat:
Kepala Ruangan Hemodialisa
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam Universitas KH. Mukhtar Syafaat (UIMSya) Blokagung Banyuwangi, memohonkan izin penelitian atas mahasiswa kami:

N a m a	: NUR FITRIA FATMAWATI
NIM	: 2112211046
Fakultas	: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam
Program Studi	: Komunikasi dan Penyiaran Islam
Alamat	: Dsn. Sumer Payung, RT/RW 002/006, Ds. Karang Dima, Kec. Labuhan Badas, Kab. Sumbawa, Provinsi Nusa Tenggara Barat
No HP	: 082331763042
Dosen Pembimbing	: NURIN BAROROH, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Untuk dapat diterima/melaksanakan penelitian di lembaga/instansi yang Bapak/Ibu pimpin, dalam rangka penyelesaian program tugas akhir.

Adapun judul penelitiannya adalah:

"Building A Positive Mindset: The Key To Survival For Hemodialysis Patients"

Atas perkenan dan kerjasamanya yang baik diucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Banyuwangi, 25 November 2024
Dekan



Agus Baihaqi, S.Ag., M.I.Kom
FDKINP : 3150128107201

Lampiran 3: *Informed Consent*



UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM
Blokagung – Banyuwangi

Jalan PP. Darussalam Blokagung Banyuwangi 68491
No Hp : 08113129333, E-Mail: official@uimsya.ac.id, Website: uimsya.ac.id

Informed Consent

REVISI 2

Penggunaan : Pengambilan Data Tugas Akhir

Bapak/Ibu/Sdr yang kami hormati,

Kami adalah mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam Universitas KH. Mukhtar Syafaat Blokagung Banyuwangi,

Nama : NUR FITRIA FATMAWATI
NIM : 2112211046

Yang akan melakukan serangkaian prosedur pengambilan data untuk keperluan tugas akhir kepada Bapak/Ibu/Sdr.

Biodata atau identitas diri Bapak/Ibu/Sdr adalah:

Nama : Bu Nami
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Songgon

Bapak/Ibu/Saudara, adalah menjadi tanggung jawab/perwakilan dari:

Nama : Sri Wahyuni
Jenis kelamin : Perempuan
Status hubungan: orang tua/suami/istri/saudara yg lain, sebutkan Anak kandung
Alamat : Songgon

Tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur pengambilan data yang dimaksud (DIJELASKAN SECARA UMUM OLEH MAHASISWA) adalah:

No	Tahap	Tujuan	Waktu
I	Tahap awal/ Orientasi • Membangun Hubungan • Identifikasi dan Penilaian Masalah • Pembuatan Rancangan Bantuan • Membuat Perjanjian (Kontrak)	• Menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi klien agar merasa didengarkan dan dipercaya. Ini melibatkan sikap empati, penerimaan tanpa syarat, dan membangun rapport (hubungan baik). • Membantu klien untuk mengidentifikasi masalah yang sedang dihadapi, memahami akar masalah, dan menilai tingkat keparahan masalah tersebut. • Bersama klien, membuat penilaian awal tentang masalah dan merancang langkah-langkah awal untuk penanganan masalah. • Menjelaskan tujuan konseling, prosedur yang akan dilakukan, peran dan tanggung jawab konselor dan klien, serta hal-hal lain terkait proses konseling.	45-60 Menit



UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM
Blokagung - Banyuwangi

Jalan PP. Darussalam Blokagung Banyuwangi 68491
No Hp : 08113129333, E-Mail: official@uimsya.ac.id, Website: uimsya.ac.id

II	Tahap Pertengahan (Kerja/Eksplorasi): • Eksplorasi Lebih Lanjut • Intervensi • Menjaga Hubungan Konseling	• Mendalami masalah yang dihadapi klien, menggali lebih dalam tentang latar belakang masalah, penyebab, dan dampaknya. • Menerapkan teknik konseling yang sesuai untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya. • Memastikan hubungan konseling tetap terjaga dan kondusif untuk kelancaran proses konseling.	45-60 Menit
III	Tahap Akhir (Penutup/Terminasi): • Evaluasi • Terminasi	• Melakukan evaluasi terhadap hasil konseling, sejauh mana masalah teratasi, dan apakah tujuan konseling telah tercapai. • Mengakhiri proses konseling dengan baik, memberikan dukungan dan saran tindak lanjut untuk klien.	45-60 Menit

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur tersebut di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Bapak/Ibu/Saudara. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan
Keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengambilan data ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Apabila di tengah jalan dalam proses pengambilan data ini, Bapak/Ibu/Saudara merasa keberatan untuk melanjutkannya, maka Bapak/Ibu/Saudara dapat menyatakan untuk berhenti.
2. Masalah kerahasiaan
Kerahasiaan akan kami jaga. Penggunaan data hanya untuk keperluan penelitian. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami akan melakukan perekaman. Hasil rekaman tersebut hanya akan kami sampaikan kepada sesama profesi dan tidak akan kami sebarluaskan kepada khalayak.
3. Lingkup kompetensi
Kami masih dapat dikatakan sebagai pemula dibawah Bimbingan Ibu/bapak dosen. Dalam perkuliahan telah mendapatkan materi yang mendukung Penelitian ini, namun demikian, Bapak/Ibu/Saudara dapat memberikan komentar atas performa kami dalam pengambilan data tersebut apabila masih terdapat hal-hal yang perlu ditingkatkan. Kami juga berharap, Bapak/Ibu/Saudara dapat menyampaikan manfaat yang didapat.



UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM
Blokagung - Banyuwangi

Jalan PP. Darussalam Blokagung Banyuwangi 68491
No Hp : 08113129333, E-Mail: official@uimsya.ac.id, Website: uimsya.ac.id

4. Resiko

Apabila dalam proses pengambilan data tugas akhir Bapak/Ibu/Saudara merasa dirugikan, dosen pembimbing atau pengelola program studi dapat dihubungi untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami.

Banyuwangi, 21 Mei 2025
Mengetahui,
Klien



Nurin Baroroh, M.Psi., Psikolog

(.....)

Mahasiswa

Nur Fitria Fatmawati

Lampiran 4 : Kartu Bimbingan

 UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM
Blakagung - Banyuwangi

Alamat: PT. Dharmajaya Blakagung Banyuwangi 68911
No. Telp. 08213228833, E-Mail: info@univsyafaat.ac.id, Website: univsyafaat.ac.id

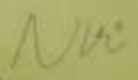
KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama: Elia Fikriyah, mahasiswa
NIM: 201211016
Program Studi: Pembinaan Koneksi Islam
Judul Skripsi: Collecting a positive Model in HomeDialysis Patients:
A Phenomenological Study and the implications for Health
Education / Menumbuhkan pola pikir positif pada pasien HomeDialysis
Studi fenomenologis dan implikasinya terhadap pendidikan kesehatan.
Pembimbing: T. Nur Barurah, S.Psi, M.Psi, Psikolog

No	Tipe Pembimbingan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing
1	Pengajuan judul	20/1/19	NW
2	Pembahasan	20/1/19	NW
3	Metode penelitian	21/1/19	NW
4	Revisi Abstrak	20/1/19	NW
5	Sampe	21/1/19	NW
6	Revisi Sampe	21/1/19	NW
7	Pengajuan paragraf jurnal	21/1/19	NW
8	Revisi Artikel	11/2/19	NW
9	Pembahasan paragraf jurnal	11/2/19	NW
10	Revisi Artikel	20/2/19	NW
11	Sampe - 10 pembahasan	21/2/19	NW
12	Siapa yang Acc (daya)	21/2/19	NW

Blakagung 20 Februari 2019

Ketua Prodi
Bimbingan dan Koneksi Islam


Nur Barurah, M.Psi, Psikolog
NIP. 3152304030301

Lampiran 5 : Surat Keterangan Plagiasi

	UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM Blokagung - Banyuwangi
Jalan PP. Darussalam Blokagung Banyuwangi 68491 No Hp : 08113129333, E-Mail: official@uimsya.ac.id, Website: uimsya.ac.id	
SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI	
Nomor : 54-2.12 / 059.10 / UIMSya / FOKI / 5.4 / VI / 2025	
Yang bertanda tangan dibawah ini Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam Universitas KH. Mukhtar Syafaat Blokagung Banyuwangi, dengan ini menerangkan bahwa telah dilakukan cek similaritas terhadap naskah Skripsi:	
Nama	: Nur Fitria Fatmawati
NIM	: 2112211046
Prodi	: Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas	: Dakwah dan Komunikasi Islam
Jenjang	: Sarjana (S.1)
Dengan Hasil	: 5%
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai salah satu syarat menempuh ujian Skripsi.	
Banyuwangi, 19 Juni 2025 Dekan  M. Agus Budiman, S.Ag., M.I.Kom. NIPY : 3150128107201	

Lampiran 6 : Surat Keterangan Pendaftaran Munaqosyah



UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM
Blokagung - Banyuwangi
Jalan PP. Darussalam Blokagung Banyuwangi 69491
No Hp : 08113129333, E-Mail: official@uimsya.ac.id, Website: uimsya.ac.id

FORMULIR PENDAFTARAN SIDANG MUNAQOSYAH
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM
UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT BLOKAGUNG BANYUWANGI

Yang bertanda tangan di bawah ini, mohon untuk di daftar sebagai peserta sidang munaqosyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam UIMSYA Blokagung Tahun 2025, dengan keterangan sebagai berikut :

1. Nama	: Nur Fitria Fedmauli
2. N I M	: 242210046
3. NIS	: 1805 29
4. Tempat & Tanggal Lahir	: Cembrana Besar, 11 Desember 2002
5. Jurusan / Prodi	: FKI
6. Alamat Asal	: Jl. _____ Rt. _____ Rw. _____ Ds. _____ Kab. _____ Prop. _____
6. Alamat Domisili	: HP: 0825 3176 3092 (harap di isi yang aktif)

Sanggup memenuhi semua persyaratan yang telah ditetapkan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam UIMSYA Blokagung, serta sanggup mentaati segala peraturan yang ditetapkan panitia.

Bukti kelengkapan persyaratan:

1. Lunas semua biaya perkuliahan dan tanggungan lainnya sampai bulan Juni 2025. **(Kepada BAUK)**

Paraf  Stempel 

Berikut ini, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.



[Signature]
Dina Rochmah, M.Psi. Psikolog

Blokagung, 17/08/2025

Peserta Sidang
[Signature]
(*[Signature]*)

Lampiran 7: Verbatim Wawancara

VERBATIM WAWANCARA

Interviewe : Bu Nami Tanggal : 10-20 September 2024

Waktu Wawancara : 45 menit Jam : 18.00-18.45 WIB

Lokasi Wawancara : RSUD Blambangan Wawancara ke : 1-5

Tujuan Wawancara :

1. Untuk Mengetahui Masalah Subjek
2. Untuk Mengetahui Pola Asuh keluarga kepada Subjek
3. Untuk mengetahui Stimulus, Dampak, dan Tanggapan Tentang permasalahan Subjek dilingkungan keluarga dan masyarakat
4. Untuk Mengetahui Cara Subjek Mengantisipasi Permasalahan Subjek.

Jenis Wawancara : Bebas Terstruktur

Sesi Konseling 1: Penerimaan Diri dan Ketahanan Emosional

Ki/Ko	Catatan wawancara
Konselor:	Selamat pagi, Bu Nami. Terima kasih sudah meluangkan waktu untuk berbicara dengan saya hari ini. Apa yang sedang Ibu rasakan belakangan ini?
Klien (BuNami):	(suara lirih) Sejujurnya saya masih sering merasa berat, Bu... Saya menjalani hemodialisis ini sudah hampir setahun, tapi kadang saya masih bertanya-tanya, kenapa harus saya?
Konselor:	Itu pertanyaan yang sangat manusiawi, Bu. Saat kita mengalami sesuatu yang besar dan mengubah hidup, wajar sekali kalau muncul rasa tidak siap, bahkan marah atau sedih. Boleh Ibu cerita, bagaimana awalnya saat pertama tahu harus menjalani hemodialisis?
Klien:	Awalnya saya tidak bisa menerimanya. Rasanya seperti dihukum. Saya menangis hampir setiap malam... Saya pikir hidup saya sudah berakhir. Saya sempat menyalahkan diri saya sendiri.

Konselor:	Saya bisa merasakan betapa dalamnya luka itu, Bu. Ketika tubuh kita berubah dan harapan terasa terganggu, perasaan seperti itu sangatlah wajar. Tapi Bu Nami tetap bertahan hingga hari ini. Itu menunjukkan bahwa ada kekuatan luar biasa dalam diri Ibu.
Klien:	(sedikit tersenyum) Ya... saya sadar, tidak ada gunanya terus menyalahkan diri saya sendiri. Saya harus terus hidup untuk keluarga saya. Anak-anak saya bilang, "Ibu harus kuat."
Konselor:	Itu adalah langkah besar, Bu—dari menolak, lalu perlahan menerima. Menerima bukan berarti menyerah, tapi Ibu sedang belajar berdamai dengan kondisi ini agar bisa tetap hidup dengan bermakna.
Klien:	Benar, Bu. Sekarang saya berusaha lebih tenang. Saya jaga makanan, saya datang rutin ke rumah sakit, dan saya mulai bisa bicara tanpa menangis.
Konselor:	Saya bangga mendengarnya. Itu bukan hal mudah. Ibu telah menunjukkan kekuatan psikologis yang luar biasa. Boleh saya tanya, apakah ada hal yang membantu Ibu lebih tenang belakangan ini?
Klien:	Saya mulai sering menulis perasaan saya di buku harian. Dan saya juga lebih dekat dengan Tuhan. Saya merasa lebih ikhlas sekarang.
Konselor:	Luar biasa, Bu. Menulis bisa membantu menyalurkan emosi dan mendekatkan diri dengan makna hidup. Spiritualitas juga menjadi sumber ketenangan yang sangat penting. Jika Ibu berkenan, kita bisa melanjutkan sesi-sesi selanjutnya dengan teknik-teknik yang mendukung pola pikir positif, seperti cara mengelola pikiran negatif dan memperkuat keyakinan diri.
Klien:	Saya bersedia, Bu. Saya merasa nyaman bicara dengan Ibu. Saya seperti didengar dan tidak dihakimi. Saya ingin belajar lebih banyak cara supaya bisa tetap kuat dan semangat.
Konselor:	Terima kasih, Bu. Saya merasa terhormat bisa menjadi teman dalam proses pemulihan Ibu. Kita akan lalui ini bersama—langkah demi langkah. Dan saya percaya, Ibu bisa menjadi inspirasi bagi banyak orang lain yang sedang berjuang seperti Ibu.

	(senyum lebar) Terima kasih banyak, Bu. Saya tidak merasa sendirian lagi.
--	---

Sesi Konseling 2: Menggali Dukungan Sosial dan Spiritualitas

Ki/Ko	Catatan wawancara
Konselor:	Selamat datang kembali, Bu Nami. Terima kasih sudah hadir di sesi kedua ini. Bagaimana kabar Ibu sejak pertemuan terakhir kita?
Klien (BuNami):	Alhamdulillah, Bu. Saya merasa sedikit lebih tenang. Saya jadi sering menulis di buku harian saya seperti yang Ibu sarankan. Saya juga mulai mencoba berbicara lebih terbuka dengan anak-anak.
Konselor:	Senang mendengarnya, Bu. Menulis bisa menjadi media ekspresi yang sangat sehat. Tadi Ibu menyebut anak-anak. Boleh Ibu ceritakan, bagaimana peran keluarga Ibu selama masa pengobatan ini?
Klien:	Mereka sangat perhatian, Bu. Anak saya yang pertama sering mengantar saya ke rumah sakit. Yang kedua bantu memasak makanan khusus untuk saya. Tapi... saya juga merasa kadang merepotkan mereka.
Konselor:	Perasaan seperti itu sangat manusiawi, Bu. Tapi dari cerita Ibu, saya melihat mereka melakukan itu bukan karena kewajiban, tapi karena cinta. Ibu memberi mereka kesempatan untuk merawat dan menunjukkan kasih sayang.
Klien:	(sedikit berkaca-kaca) Iya Bu... anak saya pernah bilang, "Ibu jangan merasa beban. Justru kami merasa bersyukur Ibu masih bersama kami."
Konselor:	Itu sangat menyentuh, Bu. Dan menunjukkan betapa pentingnya Ibu bagi mereka. Dukungan keluarga seperti ini menjadi salah satu fondasi kuat untuk pemulihan psikologis. Saya ingin juga bertanya, bagaimana dengan kegiatan spiritual Ibu?

Klien:	Saya lebih rajin shalat sekarang, Bu. Saya juga mulai ikut pengajian kecil di rumah tetangga. Rasanya hati saya lebih tenang setelahnya. Saya merasa diterima dan tidak sendirian.
Konselor:	Luar biasa, Bu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan spiritual bisa membantu membangun ketahanan emosional. Ibu sudah berada di jalur yang sangat sehat—membangun kekuatan dari dalam, dan juga dari dukungan sosial luar.
Klien:	Saya jadi punya semangat, Bu. Walaupun tubuh saya tidak sekuat dulu, tapi saya merasa hidup saya tetap punya arti.
Konselor:	Itu kalimat yang sangat kuat dan inspiratif, Bu Nami. Dan itu menjadi fondasi utama dari pola pikir positif—yaitu memaknai hidup secara utuh, bukan dari apa yang hilang, tapi dari apa yang masih bisa dibangun.

Sesi Konseling 3: Penguatan Pola Pikir Positif melalui CBT dan Regulasi Diri

Ki/Ko	Catatan wawancara
Konselor:	Bu Nami, di sesi sebelumnya kita sudah bicara tentang bagaimana keluarga dan spiritualitas menjadi kekuatan Ibu. Hari ini, boleh saya ajak Ibu mengenali pola pikir Ibu sehari-hari dan bagaimana kita bisa menguatkannya?
Klien (BuNami):	Boleh, Bu. Kadang saya masih merasa takut. Takut sakit saya semakin parah, takut merepotkan orang lain.
Konselor:	Terima kasih sudah jujur, Bu. Perasaan takut itu muncul dari pikiran tertentu yang biasanya kita sebut sebagai “automatic thoughts” atau pikiran otomatis. Mari kita coba contohkan ya. Misalnya: saat Ibu merasa takut kondisi memburuk, apa pikiran yang biasanya muncul?
Klien:	Saya langsung berpikir, “Saya pasti jadi beban buat keluarga, mereka mungkin capek.”
Konselor:	Baik. Sekarang kita evaluasi: apakah ada bukti bahwa keluarga Ibu merasa seperti itu?

Klien:	Kalau dipikir-pikir... tidak ada. Mereka malah bilang senang bisa merawat saya.
Konselor:	Luar biasa, Bu. Itulah teknik yang disebut restrukturisasi kognitif. Kita mengubah pikiran negatif otomatis menjadi pikiran yang lebih realistis dan mendukung. Sekarang, kalau pikiran negatif itu datang lagi, Ibu bisa mengatakan ke diri sendiri, “Keluarga saya mendukung saya, saya bukan beban, saya sedang berjuang.”
Klien:	Saya suka kalimat itu, Bu. Saya merasa lebih ringan ketika mengulanginya.
Konselor:	Itu afirmasi positif, Bu. Dan kita bisa membuat daftar afirmasi yang bisa Ibu ucapkan setiap pagi. Selain itu, Ibu juga bisa membuat jadwal kecil harian yang Ibu kontrol sendiri—seperti waktu makan, ibadah, olahraga ringan. Ini bagian dari regulasi diri, agar Ibu merasa tetap punya kendali atas hidup Ibu.
Klien:	Wah, saya suka ide itu. Saya akan tulis di buku saya, Bu. Pagi saya baca afirmasi, lalu isi daftar harian saya.
Konselor:	Hebat, Bu. Langkah-langkah kecil ini akan memperkuat rasa agensi—rasa bahwa Ibu tetap punya pilihan, tetap punya arah.
Klien:	Terima kasih, Bu. Saya merasa... bukan hanya didengar, tapi juga diajak maju. Saya tidak pernah merasa sekuat ini sebelumnya.
Konselor:	Saya sangat bangga dengan proses yang Ibu jalani, Bu Nami. Dan saya juga merasa terinspirasi oleh semangat Ibu. Kita akan teruskan ini bersama, dengan harapan, dengan makna, dan dengan kekuatan yang tumbuh dari dalam.

Sesi Konseling 4: Reframing Makna Hidup dan Spiritualitas

Ki/Ko	Catatan wawancara
Konselor:	Selamat pagi, Bu Nami. Senang bertemu kembali. Di sesi sebelumnya, kita sudah bicara tentang afirmasi positif dan membuat rutinitas harian yang Ibu jalani. Bagaimana perasaan Ibu selama satu minggu terakhir?
Klien (BuNami):	Alhamdulillah, Bu. Saya merasa lebih tenang. Saya lebih teratur makan, sholat saya tidak pernah tinggal, dan saya merasa lebih damai. Saya juga lebih sering mengucapkan syukur setiap pagi.
Konselor:	MasyaAllah, itu luar biasa, Bu. Bisa tetap bersyukur dalam kondisi seperti ini menunjukkan kekuatan spiritual dan emosional yang dalam. Apa makna yang Ibu temukan dari perjalanan ini?
Klien:	Awalnya saya pikir sakit ini hukuman. Tapi sekarang saya merasa ini adalah jalan dari Allah untuk mendekatkan saya kembali. Saya dulu sibuk kerja, ibadah kurang. Sekarang lebih dekat dengan keluarga, lebih banyak refleksi.
Konselor:	Itu yang kita sebut <i>reframing</i> Bu—mengganti sudut pandang terhadap situasi sulit menjadi peluang untuk pertumbuhan. Ibu menemukan makna, bukan hanya menerima.
Klien:	Saya juga sekarang sering mendoakan pasien lain. Saya merasa lebih bersyukur setiap hari.
Konselor:	Ibu tidak hanya pulih, tapi juga memberi pada orang lain. Itu adalah <i>post-traumatic growth</i> , pertumbuhan psikologis setelah masa sulit.

Sesi Konseling 5: Evaluasi dan Penutupan Konseling

Ki/Ko	Catatan wawancara
Konselor:	Hari ini adalah sesi terakhir kita, Bu Nami. Saya ingin mengajak Ibu merefleksikan perjalanan kita bersama. Apa perubahan paling besar yang Ibu rasakan?

Klien (BuNami):	(senyum) Banyak, Bu. Saya sekarang merasa hidup saya tetap punya arti. Saya tidak takut seperti dulu. Saya lebih kuat, dan lebih bersyukur. Saya tidak sendiri.
Konselor:	Saya sangat terharu mendengar itu. Ibu sudah menunjukkan kekuatan luar biasa—baik secara emosional, spiritual, maupun sosial. Dan saya percaya, kekuatan itu akan terus berkembang.
Klien:	Saya ingin terus jalani hidup dengan semangat. Saya ingin anak-anak saya bangga. Saya juga ingin bantu pasien lain kalau bisa.
Konselor:	Itu adalah bukti bahwa Ibu telah menjadi sumber kekuatan bagi diri sendiri dan orang lain. Terima kasih atas kepercayaan dan keterbukaan Ibu selama sesi ini.
Klien:	Terima kasih juga, Bu. Saya merasa lebih ringan, lebih kuat, dan siap menjalani hidup dengan hati yang lapang.

Lampiran 8: Dokumentasi gambar Bersama pasien hemodialisa



BIODATA PENULIS



Nama : Nur Fitria Fatmawati
Nim : 2112211046
TTL : Sumbawa, 11 Desember 2002
Gender : Perempuan
Agama : Islam
Prodi : Bimbingan Dan Konseling Islam
Email : fatmawnf@gmail.com
Alamat : Sumer Payung, Lab. Badas, Sumbawa, NTB

Riwayat Pendidikan formal

Jenjang Pendidikan	Tahun Masuk	Tahun Lulus	Nama Sekolah/ Perguruan	Bidang Studi
SD	2009	2015	SDN Karang Dima	-
SLTP	2015	2018	SMPM 1 Genteng	-
SLTA	2018	2021	SMK Darussalam Blokagung	Teknik Komputer dan Jaringan (TKJ)
S1	2021	2025	Universitas KH. Mukhtar Syafaat	Bimbingan dan Konseling Islam

Riwayat Pendidikan Non formal

Jenjang Pendidikan	Tahun Masuk	Tahun Lulus	Nama Sekolah/ Perguruan
Ula	2018	2021	Madrasah Diniyyah Al-Amiriyyah, Pondok Pesantren Darussalam Blokagung Banyuwangi.
Wustho	2021	2025	Madrasah Diniyyah Al-Amiriyyah, Pondok Pesantren Darussalam Blokagung Banyuwangi.



UIMSya
UNIVERSITAS KH. MUKHTAR SYAFAAT
BLOKAGUNG - BANYUWANGI