

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Juli – Agustus 2011. Total pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Juli – Agustus adalah sebanyak 58 pasien dengan jumlah pasien wanita 31 dan laki – laki 27. Pasien di sini sebagian besar bermata pencaharian sebagai ibu rumah tangga, dan sebagian kecil sebagai wiraswasta. Hasil penelitian tentang gambaran terapi paliatif religius dan non religius terhadap pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis disajikan dalam bentuk deskriptif dan diagram yang meliputi karakteristik responden, gambaran terapi religius dan non religius. Pengumpulan data diperoleh melalui beberapa cara terdiri dari wawancara dan pengisian formulir. Data yang diperoleh dari pengisian formulir adalah data yang digunakan untuk mengetahui seberapa banyak pasien yang melakukan terapi paliatif religius dan non religius, sedangkan data yang diperoleh dari hasil wawancara adalah data yang dipergunakan untuk menelaah lebih lanjut tentang perbedaan terapi religius secara lebih spesifik pada tingkatan – tingkatan yang ada serta jalur *religious copingnya*.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta,

didapatkan bahwa responden tersebut mempunyai karakteristik sebagai berikut: karakteristik responden dapat dilihat dari distribusi frekuensi responden menggunakan analisis univariat. Karakteristik responden yang dianalisis pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, status pekerjaan, pendidikan terakhir.

Gambaran umum distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Karakteristik dasar responden

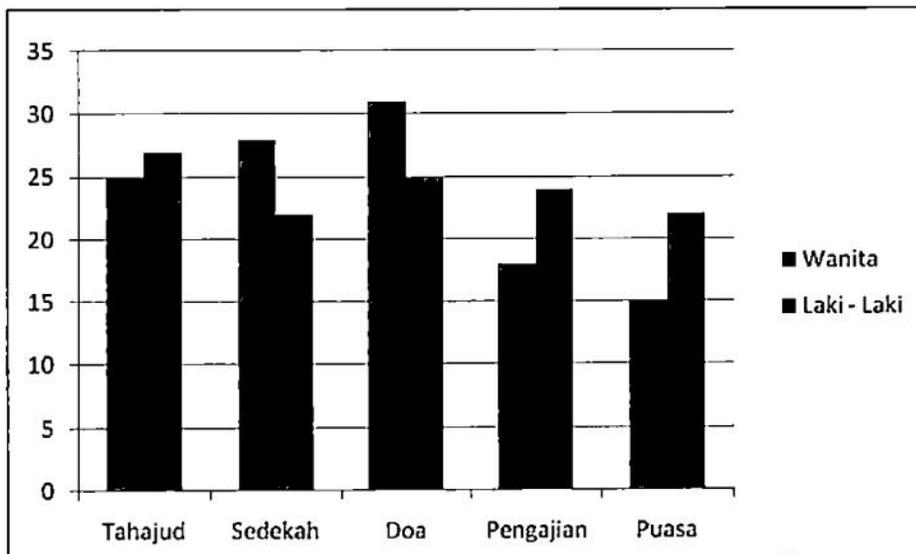
Variabel	Responden	
	Jumlah	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	27	46,5 %
• Perempuan	31	53,5 %
Jumlah	58	100 %
Umur		
• < 40 tahun	31	53,5%
• ≥ 40 tahun	27	46,5%
Jumlah	58	100 %
Status Pekerjaan		
• Bekerja	30	52%
• Tidak bekerja	28	48%
Jumlah	58	100%
Pendidikan Terakhir		
• SD	11	19%
• SMP	6	10%
• SMA	30	52%
• Sarjana/Sarjana Muda	11	19%
Jumlah	58	100%

Berdasarkan tabel tersebut, jumlah responden laki-laki dan perempuan hampir sama sebesar 46,5% : 53,5%. Sebaran umur responden dengan kriteria <40 tahun sebesar 53,5% dan >40 tahun sebesar 46,5% yang menunjukkan bahwa pasien gagal

ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mempunyai sebaran umur yang relatif merata. Status pekerjaan responden dibagi menjadi 2 kriteria yaitu bekerja dan tidak bekerja dengan prosentase responden yang masih bekerja sebesar 52% dan 48% untuk yang tidak bekerja. Pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA sebesar 52%, sedangkan SD dan sarjana memiliki prosentase yang sama sebesar 19%, sisanya SMP sebesar 10% .

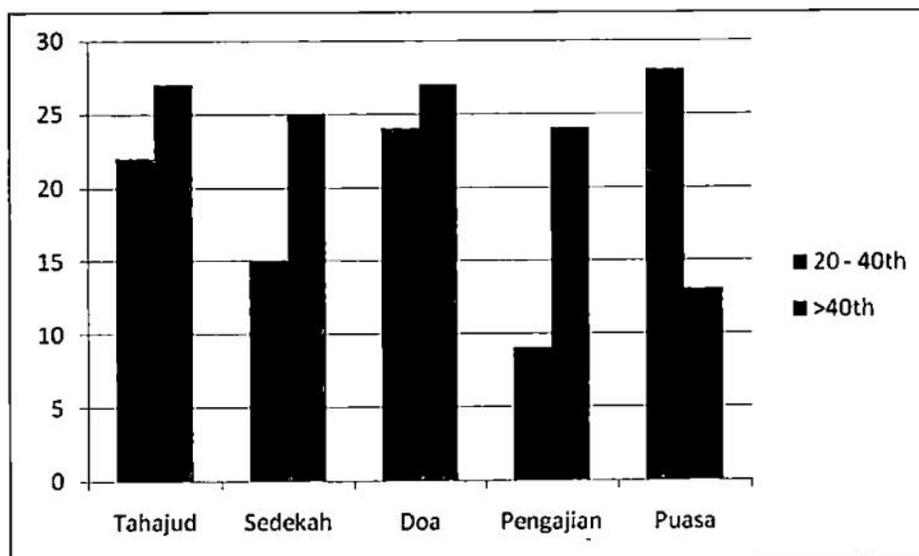
2. Gambaran terapi paliatif religius

Berdasarkan hasil formulir yang diisi oleh pasien, didapatkan 58 pasien yang menjalani terapi paliatif. Terapi yang didata pada penelitian kali ini adalah gambaran terapi paliatif religius dan non religius pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis ditinjau dari jenis kelaminnya. Berikut diagram 1 perbedaan gambaran terapi paliatif yang dijalani pasien :



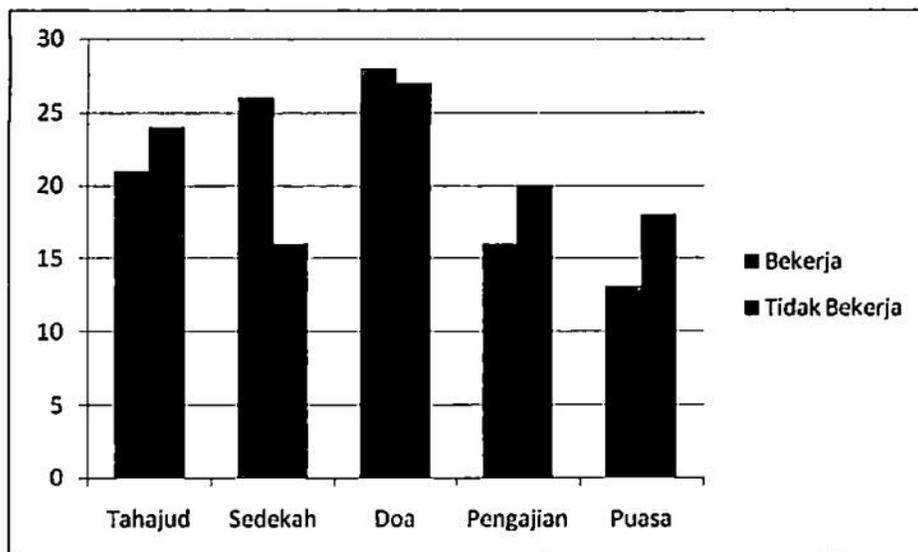
Dari diagram 1 di atas dapat dilihat bahwa jumlah wanita yang melakukan terapi paliatif tahajud sebanyak 25 orang, dan laki – lakinya sebanyak 19 orang. Terapi paliatif religius berupa sedekah dilakukan oleh 19 perempuan dan 15 laki – laki. Doa merupakan terapi yang paling banyak dilakukan oleh wanita, yakni 21 orang wanita berdoa sebagai pilihan terapi pilihannya, dan 17 pria. Laki – laki paling banyak menggunakan terapi shalat tahajud sebagai pilihan paliatifnya. Ada pula 11 orang wanita dan 16 orang laki – laki yang memilih pengajian sebagai terapi paliatif untuk GGK nya. Terapi paliatif religious yang terakhir yang diteliti adalah puasa dimana sebanyak 10 orang wanita dan 15 orang laki – laki yang melaksanakannya. Pada pengambilan gambaran terapi paliatif di penelitian ini, masing – masing pasien boleh memilih lebih dari 1 jenis terapi yang mereka pernah lakukan.

Jika ditinjau menurut usianya, akan nampak gambaran terapi paliatif religius seperti diagram 2 berikut:



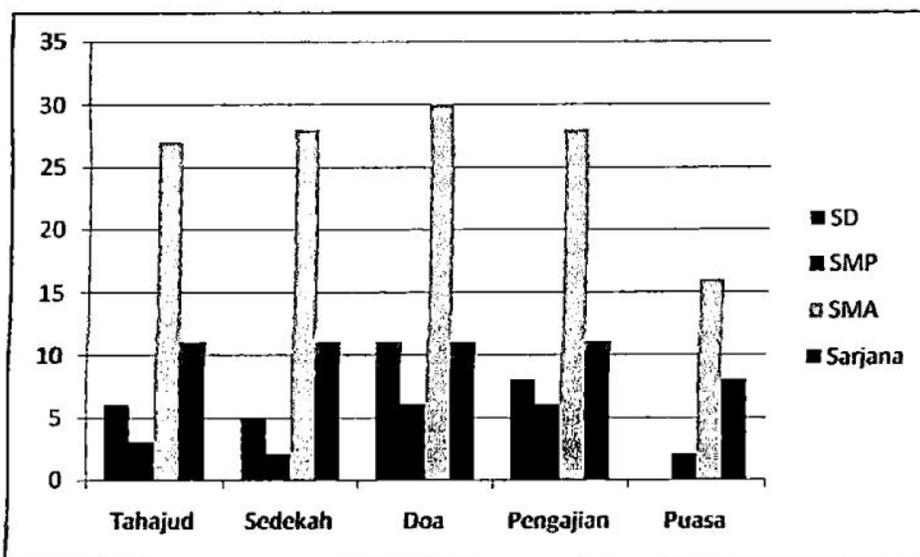
Pada diagram 2 tersebut, pasien dengan usia < 40 tahun, terdapat 28 orang yang melaksanakan puasa sebagai pilihan terapi paliatifnya, sedangkan hanya 13 orang saja di usia > 40 tahun yang melaksanakan puasa sebagai pilihan terapinya. Berbeda halnya dengan doa dan shalat tahajud yang masing – masing tidak terlalu berbeda jauh gambarannya antara usia <40 tahun dimana ada 24 orang melaksanakan doa dan 22 orang melaksanakan tahajud, sedangkan untuk usia >40 tahun ada 27 orang melaksanakan doa dan tahajud sebagai pilihan terbanyak untuk terapinya. Untuk terapi paliatif pengajian, tidak banyak yang melaksanakannya, hanya 9 orang dari kelompok usia <40 tahun dan cukup banyak pada usia >40 tahun yakni sebanyak 24 orang.

Jika dilihat menurut kriteria bekerja atau tidak bekerja, pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi paliatif religius memiliki gambaran seperti diagram 3 berikut ini:



Berdasarkan diagram 3, pasien yang masih bekerja dan pasien yang tidak bekerja sama – sama memilih doa sebagai pilihan terbanyaknya dalam melaksanakan terapi paliatif religius. Pasien yang bekerja tidak banyak yang melakukan puasa dalam melakukan terapi, sedangkan yang tidak bekerja tidak banyak yang melakukan sedekah.

Berdasarkan tingkat pendidikannya, berikut didapatkan diagram 4 tentang gambaran terapi paliatif religius pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis:

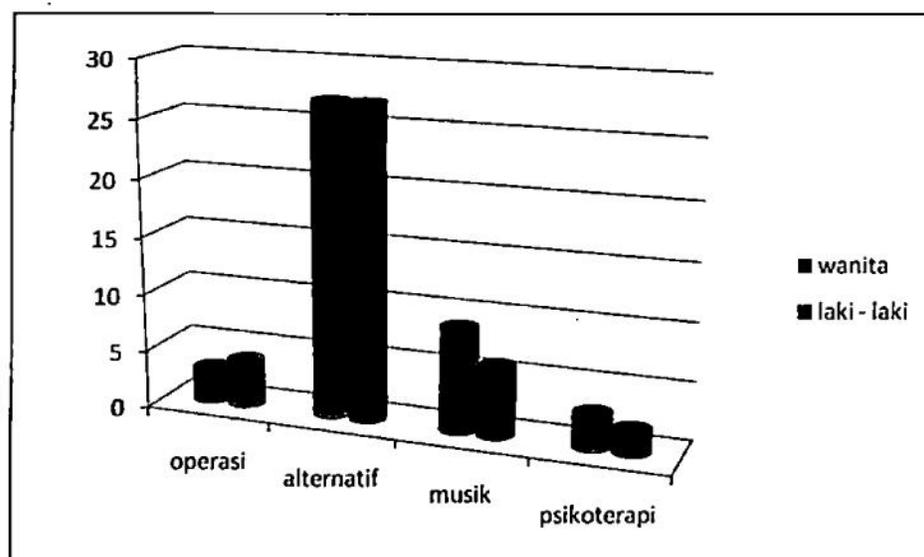


Dari diagram 4 di atas, didapatkan bahwa doa merupakan pilihan terapi paliatif religius tertinggi yang dipilih oleh pasien dalam masing – masing tingkat pendidikannya. Baik lulusan SD, SMP, SMA maupun sarjana, puasa merupakan terapi paliatif religius yang tidak banyak dilakukan. Sarjana melakukan terapi paliatif tahajud, sedekah, doa, dan pengajian sama rata yakni masing – masing sejumlah 11

orang. Terapi paliatif doa merupakan terapi paliatif yang paling banyak dipilih oleh lulusan SMA yakni sejumlah 30 orang.

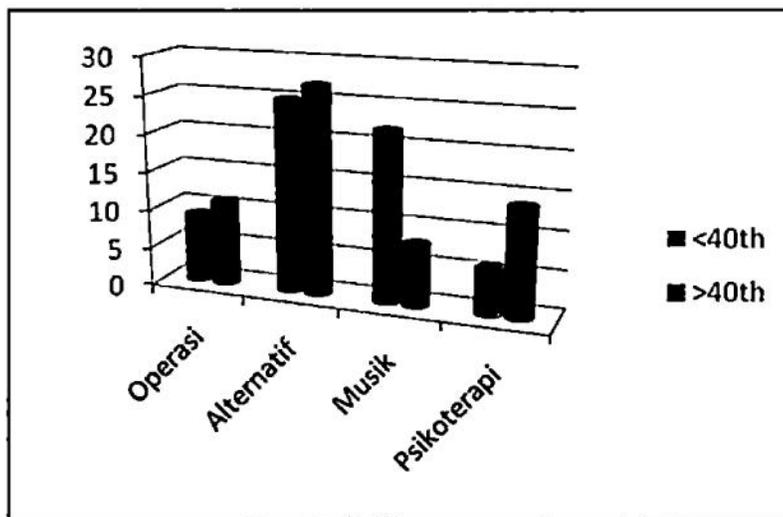
3. Gambaran terapi paliatif non religius

Pada penelitian ini dilakukan pula pengambilan data tentang gambaran terapi paliatif non religius kepada pasien dengan gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis. Yang diambil oleh peneliti pada penelitian kali ini adalah terapi operasi, terapi musik, psikoterapi, dan terapi alternatif. 80% pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis pernah melakukan terapi alternative pada saat divonis terkena gagal ginjal kronis. Pergi mencari terapi alternative sangat banyak dilakukan di tahun pertama sampai tahun kedua semenjak seorang pasien tervonis menderita gagal ginjal kronis. Berikut diagram 5 tentang gambaran terapi paliatif non religius yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis:



Berdasarkan diagram 5 di atas jumlah pasien yang pernah melakukan operasi sebagai terapi paliatifnya sejumlah 3 pasien wanita dan 4 pasien laki – laki. Jumlah pasien wanita dan laki – laki adalah sama yakni 27 orang yang mencari pengobatan alternative sebagai terapi paliatifnya. Musik dipilih sebagai pilihan terapi paliatif oleh 9 wanita dan 6 laki – laki. Hanya 3 orang wanita dan 2 orang laki – laki yang melakukan psikoterapi.

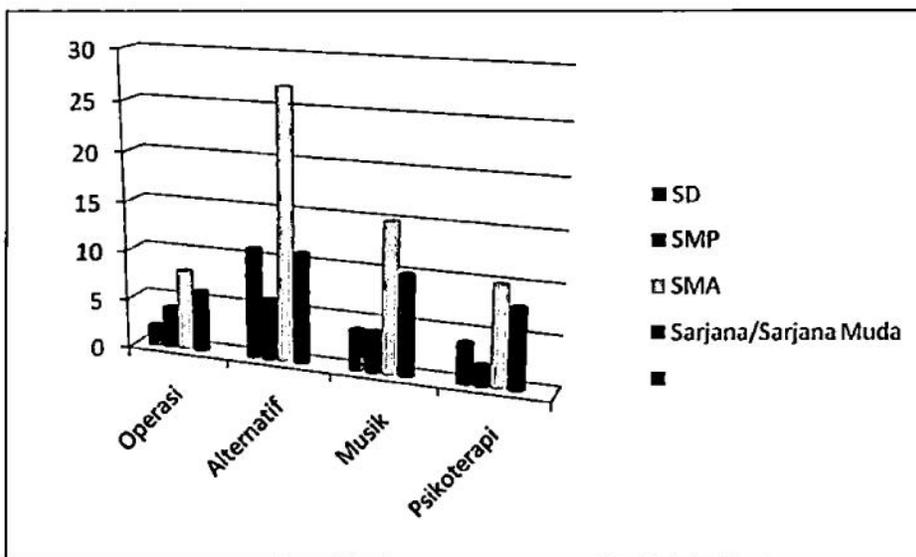
Jika ditinjau dari kategori pasien sesuai usianya, berikut gambaran terapi paliatif non religius yang ada pada diagram 6:



Berdasarkan diagram 6 tersebut terlihat bahwa terapi yang paling banyak diminati baik bagi usia <40 tahun maupun >40 tahun adalah alternatif terapi. Pasien yang usianya <40 tahun yang pernah melakukan operasi sebagai pilihan terapi paliatifnya sebanyak 9 orang sedangkan pasien >40 tahun sebanyak 11 orang. Musik menjadi pilihan kedua setelah alternatif pada pasien <40 tahun yakni sebanyak 25 orang yang memilih, sedangkan musik menjadi pilihan yang paling sedikit dipilih

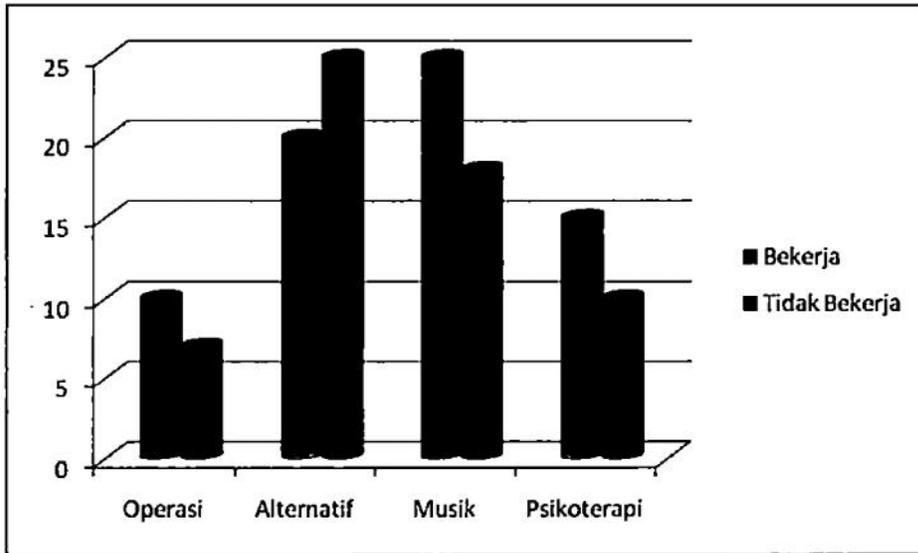
oleh pasien >40 tahun yakni hanya 8 orang saja. Terapi yang paling sedikit dipilih oleh pasien <40 tahun adalah psikoterapi, hanya 6 orang saja yang menjalani psikoterapi, akan tetapi psikoterapi menjadi pilihan kedua terbanyak setelah alternatif pada pasien >40 tahun yakni sebanyak 14 orang.

Berdasarkan tingkat pendidikan pasien gagal ginjal kronis yang mengalami hemodialisis, berikut persebaran pilihan terapi paliatif non religius pada diagram 7,



Berdasarkan diagram 7 tersebut, baik pasien yang lulusan SD, SMP, SMA maupun Sarjana, tidak ada perbedaan yang bermakna, karena semua memilih alternatif sebagai pilihan terapi paliatifnya. Operasi merupakan terapi yang paling sedikit dipilih oleh lulusan SD, sedangkan psikoterapi merupakan pilihan tersedikit dari lulusan SMP. Lulusan SMA dan Sarjana sama – sama memilih operasi sebagai terapi yang tidak banyak dipilih.

Diagram 8 di bawah ini adalah gambaran pasien gagal ginjal kronis menjalani terapi paliatif non religius berdasarkan status pekerjaannya :



Melihat diagram 8 di atas, musik menjadi pilihan terbanyak yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronis yang masih bekerja sedangkan pergi ke pengobatan alternatif menjadi pilihan terlaris digunakan oleh pasien yang sudah tidak bekerja.

B. Pembahasan

Ibnu Rajab *rahimahullah* dalam *Jami'ul Ulum wal Hikam* tatkala menjelaskan hadits no. 49 mengatakan, "Tawakal adalah benarnya penyandaran hati pada Allah 'azza wa jalla untuk meraih berbagai kemaslahatan dan menghilangkan bahaya baik dalam urusan dunia maupun akhirat, menyerahkan semua urusan kepada-Nya serta meyakini dengan sebenar-benarnya bahwa tidak ada yang memberi, menghalangi, mendatangkan bahaya, dan mendatangkan manfaat kecuali Allah semata. Berdasarkan teori tersebut di atas maka dapat dikatakan bahwa pasien yang

sudah bisa tawakal, berarti dapat menerima penyakit gagal ginjal kronis yang dideritanya dan bisa dikatakan sukses menjalani terapi paliatif religius sesuai dengan pernyataan pasien berikut:

“Hidup dan mati itu urusan Allah. Itu hanya ujian kecil. Kalo kita ga bisa melewatinya malah akan lebih terpuruk di dunia yang akan datang. Ya, mosok disini udah kaya gini, disana mau lebih parah lagi. Toh dalam kondisi kaya gini tetep kita lebih yo bersyukurlah is'tilahnya. Bisa sholat sapa tahu besok di dunia yang lain tak lebih baik daripada temen-temen”.

Sedangkan pasien yang lainnya justru menyiratkan kebalikan dari pernyataan di atas. Pasien yang belum bisa menerima konsep tawakal tersirat dalam pernyataan berikut ini:

“Penyakit kok ada hikmahnya. Mosok penyakit ginjal ada hikmahnya. Hikmah apa... Sakit kok dapat hikmah”.

Dari pernyataan pasien tersebut sangat jelas tersirat bahwa pasien tersebut belum bisa menjalankan konsep tawakal hasil dari terapi paliatif religius. Hal itu terlihat dari nada yang putus asa saat berkata “mosok penyakit ginjal ada hikmahnya”.

Menurut Kubler Ross dalam bukunya *Teladan Mengatasi Kematian*, yang didasari oleh penelitian dan wawancaranya dengan lebih dari 500 pasien yang menghadapi kematian. Teladan tersebut menjelaskan, dalam lima tahapan tersendiri, sebuah proses oleh mereka yang mengatasi dan berhadapan dengan kedukaan dan tragedi, terutama ketika didiagnosa memiliki penyakit berat atau mengalami kerugian

yang sangat besar. Menambahi teladan ini, bukunya membawa kesadaran awal akan kepekaan yang dibutuhkan untuk perlakuan yang lebih baik atas individu yang sedang mengalami sakit atau penyakit berat seperti gagal ginjal kronis. Tahapan-tahapan, yang lebih dikenal dengan singkatannya dalam bentuk DABDA, termasuk:

1. Penyangkalan (*Denial*) — "Saya merasa baik-baik saja."; "Hal ini tidak mungkin terjadi, tidak pada saya."
 Penyangkalan biasanya merupakan pertahanan sementara untuk diri sendiri. Perasaan ini pada umumnya akan digantikan dengan kesadaran yang mendalam akan kepemilikan dan individu yang ditinggalkan setelah kematian.
2. Marah (*Anger*) — "Kenapa saya ? Ini tidak adil!"; "Bagaimana mungkin hal ini dapat terjadi pada saya?"; "Siapa yang harus dipersalahkan?"
 Ketika berada pada tahapan kedua, individu akan menyadari bahwa ia tidak dapat senantiasa menyangkal. Oleh karena kemarahan, orang tersebut akan sangat sulit untuk diperhatikan oleh karena perasaan marah dan iri hati yang tertukar.
3. Menawar (*Bargaining*) — "Biarkan saya hidup untuk melihat anak saya diwisuda."; "Saya akan melakukan apapun untuk beberapa tahun."; "Saya akan memberikan simpanan saya jika..."
 Tahapan ketiga melibatkan harapan supaya individu dapat sedemikian rupa menghambat atau menunda kematian. Biasanya, kesepakatan untuk perpanjangan hidup dibuat kepada kekuasaan yang lebih tinggi dalam bentuk pertukaran atas gaya hidup yang berubah. Secara psikologis, individu mengatakan, "Saya mengerti saya akan mati, tetapi jika saja saya memiliki lebih banyak waktu..."
4. Depresi (*Depression*) — "Saya sangat sedih, mengapa peduli dengan lainnya?"; "Saya akan mati .. Apa keuntungannya?"; "Saya merindukan orang

saya cintai, mengapa melanjutkan?"

Pada tahapan keempat, penderita yang sekarang, menolak dibesuk dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka. Proses ini memberikan kesempatan kepada pasien yang sekarat untuk memutuskan hubungan dengan sesuatu yang dicintai ataupun disayangi. Tidak disarankan untuk mencoba menghibur individu yang berada pada tahapan ini. Ini merupakan waktu penting untuk berduka yang harus dilalui.

5. Penerimaan (*Acceptance*) — "Semuanya akan baik-baik saja."; "Saya tidak dapat melawannya, Saya sebaiknya bersiap untuk hal itu."

Ini merupakan tahapan terakhir, individu tiba pada kondisi sebagai mahluk hidup atau kepada yang dicintainya.

Hasil wawancara secara mendalam antara penulis kepada pasien GGK, penulis mengkategorikan pasien tersebut menjadi 2 kategori, pasien A adalah pasien yang masih berada pada tahap depresi, pasien B adalah pasien yang sudah bisa berada dalam tahap penerimaan. Pasien A masih mengalami depresi dalam usaha melaksanakan terapi paliatif menurut pernyataan dari pasien berikut :

"Saya pernah di scan kepala, wah... kaya...mungkin kaya ini kalo di kubur, karena saya takut sebentar lagi saya mati".

Terdapatnya kata takut, mati, menunjukkan bahwa pasien masih berada dalam tahap depresi dalam menyikapi penyakit gagal ginjal kroniknya. Ada pasien B yang sudah bisa menerima seperti dalam pernyataan pasien di bawah ini:

"bersyukur dari yang laennya. Yo kalo saya melihat ya bersyukur kita masih diberikan ini, bukan diberikan yang lain. Semuanya akan baik – baik saja,

karena hidup dan mati itu urusan Allah. Itu hanya ujian kecil. Kalo kita tidak bisa melewatinya malah akan lebih terpuruk di dunia yang akan datang”.

Dalam pernyataan di atas terdapat kata – kata semuanya akan baik – baik saja, dimana menurut Kubler Ross itu merupakan pertanda bahwa pasien sudah berada pada tahap bisa menerima keadaan dan penyakit yang dideritanya.

Dari penelitian tersebut, penulis menemukan beberapa kata yang dapat dianggap sebagai ciri dari tahap depresi sesuai dengan pernyataan pasien berikut:

Hari saya cuma kaya gini. Saya tu pengen sembuh, pengen sembuh, kerja lagi, dan lainnya. Tapi yo wah, gak mungkin lagi. Udah kaya gini kok bisa sembuh.

Pasien A menurut teori Kubler Ross berada di tahap depresi, akan tetapi dia juga menyatakan beberapa kata – kata yang sesuai dengan tahap depresi itu seperti hari saya cuma kayak gini, wah gak mungkin lagi, udah kayak gini kok bisa sembuh.

Penulis menemukan kata – kata yang dapat dianggap sebagai ciri kata pada tahap menerima sesuai dengan pernyataan pasien B berikut:

“Ya kita harus ikhlas. Kalo gak ikhlas gak bisa. Yo kalo saya melihat ya bersyukur kita baru diberikan ini, bukan diberikan yang lain. Kalo sudah stroke, gak bisa jalan”.

Pasien B menurut teori Kubler Ross berada di tahap menerima, akan tetapi dia juga menyatakan beberapa kata yang sesuai dengan tahap menerima seperti, ikhlas, bersyukur.

Menurut Yancey (1977), seseorang yang menghadirkan TUHAN di dalam hidupnya bisa diperoleh dari dia mendapat dukungan spiritual, seperti yang tergambar percakapan dalam bukunya: Saya kehilangan dua dari tiga anak saya, dan saya kehilangan istri pertama saya, dan jelas kami hampir saja terbunuh malam itu. Tapi Tuhan telah mengatakan bahwa Dia tidak akan menguji seseorang melebihi kemampuannya. Jika kita tidak mampu menjalaninya, Dia akan berada di sisi kita memberikan kekuatan yang tanpa kita sadari kita memilikinya. Pasien B dimana dia sudah berada pada tahap menerima, dia juga berada pada tahapan mendapat dukungan spiritual dalam menghadirkan TUHAN di dalam hidupnya menurut Yansen seperti yang dikatakan pasien berikut ini:

"yo bersyukur dari yang laennya. Yo kalo saya melihat ya bersyukur kita bari diberikan ini, bukan diberikan yang lain. Hidup dan mati itu urusan Allah. Itu hanya ujian kecil. Kalo kita bisa melewatinya mmalah akan lebih terpuruk di dunia yang akan datang. Ya, mosok disini udah kaya gini, disana mau lebih parah lagi. Toh dalam kondisi kaya gini tetep kita lebih yo bersyukurlah istilahnya. Bisa sholat sapa tahu besok di dunia yang lain tak lebih baik daripada temen-temen".

Pada pernyataan pasien tersebut tersirat bahwa pasien meyakini bahwa TUHAN tidak akan memberikan cobaan di luar kemampuan umatnya. Hal itu sesuai perkataan pasien bahwa hidup dan mati itu urusan allah, itu hanya ujian kecil.

Menurut Kassin (2008), ada beberapa pendekatan yang biasa dipakai dalam penanganan pasien. Pendekatan itu membuat pasien sehingga pasien bisa dikatakan sukses dalam menjalani terapi paliatif, pendekatan tersebut:

a. Psikodinamik

Pendekatan ini mencoba untuk membantu pasien yang kehilangan motivasi, baik motivasi hidup, motivasi belajar, motivasi ingin maju melalui penelusuran penyebab hilangnya motivasi tersebut. Model terapi ini adalah psikoanalisis yang dikembangkan oleh Sigmund Freud.

b. Psikologi Humanistik

Pendekatan ini berusaha mencari kondisi yang sangat tepat agar pasien dengan leluasa bisa mengutarakan permasalahannya dengan santai dan tanpa tekanan. Setelah pasien mengemukakan permasalahannya, psikolog klinis akan menggiring pasiennya agar mampu menganalisis permasalahannya sendiri dan menemukan cara menghadapi masalah tersebut.

c. Terapi tingkah laku

Pendekatan ini berfokus pada pemberian kondisioning yang dapat mengubah cara pandang pasien terhadap permasalahan yang dihadapinya.

d. Terapi kognitif

Pendekatan ini mengajak pasien agar bisa menggunakan logikanya dalam berpikir dan tidak terlalu melibatkan emosi dan perasaan. Psikolog klinis akan memberikan banyak pertanyaan yang harus dijawab oleh pasien. Setelah itu jawaban pasien akan dianalisis, selanjutnya pasien akan diajak berdiskusi

mengenai jawabannya dan ditunjukkan mana jawaban dari soal – soal yang masih terlalu menggunakan perasaan bukan logika. Cara berpikir yang lebih rasional dan adaptif adalah tujuan dari terapi ini.

e. Psikologi Transpersonal.

Menurut Tart (1993), Psikologi Transpersonal merupakan kekuatan keempat dalam psikologi yang dikembangkan dari psikologi humanistik pada tahun 1960-an. “Trans” berasal dari akar kata Latin yang berarti melewati, melewati “persona”, topeng sosial, diri (*self*) dan pribadi. Sementara itu, Daniels (2007) menjelaskan bahwa Psikologi Transpersonal merupakan cabang psikologi yang memusatkan perhatiannya pada studi tentang bagian dan proses tentang pengalaman mendalam atau perasaan yang luas tentang siapa dirinya atau sensasi yang besar terhadap koneksitas dengan orang lain, alam atau dimensi spiritual. Kata transpersonal berarti melewati personal atau pribadi. Salah satu asumsi dalam psikologi transpersonal adalah bahwa pengalaman transpersonal meliputi suatu kesadaran yang lebih tinggi dimana self atau ego mengalami proses transendensi.

Penulis mengkategorikan pasien berdasarkan beberapa pendekatan tersebut, pasien A yang gagal dalam pendekatan secara psikodinamik yang terlihat secara jelas pada pernyataan berikut:

“Saya tu pengen sembuh, pengen sembuh, kerja lagi, dan lainnya. Tapi yo wah, gak mungkin lagi. Udah kaya gini kok bisa sembuh”.

Dari pernyataan pasien A tersebut sangat terlihat jelas bahwa pasien A sudah putus asa dan tidak ada motivasi untuk kembali bekerja dan melanjutkan hidup agar lebih bermakna. Pasien A berkata, terkena penyakit gagal ginjal kronis itu sudah tidak bisa sembuh dan tidak mungkin bekerja kembali, jadi pasien B dikatakan gagal dalam pendekatan secara psikodinamik ini.

Berbeda dengan pasien B yang sukses dalam pendekatan secara psikodinamik berdasar pernyataannya berikut:

"Aku ditanya GM-ku, "Keunggulanmu apa, kelemahanmu apa?" Aku jawab: "Keunggulanku adalah kelemahanku". "Kok bisa?" "Bisa. Keunggulanku aku bisa lebih banyak jualan dibandingkan teman-teman, kelemahanku hanya keterbatasan waktu, karena kadang dalam kondisi kaya gini saya masih bisa di jalanan. Iya pasti kadang melebihi target. Jualan ya sampai target".

Dari pernyataan pasien B tersebut di atas nampak secara jelas bahwa pasien masih memiliki motivasi untuk maju dalam bekerja meskipun ia harus menjalankan hemodialisis 3 kali seminggu karena penyakit gagal ginjal kronis yang dideritanya.

Untuk pendekatan psikologis klinis dengan terapi humanistik, kedua pasien dapat menceritakan secara lapang dan bebas, akan tetapi pasien A belum dapat menemukan cara menyelesaikan masalahnya sendiri, seperti pernyataan berikut:

"Saya gak bisa lagi. Belum bisa e, saya gak tau e. masih emosi sendiri".

Pasien mengatakan bahwa dia belum bisa untuk mengurangi emosinya dan menerima keadaannya serta berserah diri kepada ALLAH atas penyakit yang menyimpannya.