

Konseling Kelompok pada Penderita Lupus

Aan Muzayanah

Universitas Muhammadiyah Malang
aanmuzayanah2015@gmail.com

Abstrak. Penyakit Lupus (*Systemic Lupus Erythematosus*) merupakan penyakit *autoimun multisistem* yang kronis. Pada penyakit lupus terdapat kelainan sistem imun yang menyebabkan peradangan pada beberapa organ dan sistem tubuh. Efek yang ada pada penderita berkisar dari ketidaknyamanan sementara, cacat atau kematian. *Sistemik lupus erythematosus* sering disertai oleh penurunan sistem beberapa besar organ, sehingga memprediksi peningkatan kematian. Penderita lupus ini sering disebut sebagai odapus, dengan perubahan fisik yang terlihat jelas, membuat kebanyakan odapus merasa minder untuk tampil bersosialisasi di muka umum. Mereka merasa tidak percaya diri, sehingga mereka cenderung menarik diri dari kehidupan sosial. Penelitian ini dimaksudkan untuk melakukan konseling kelompok pada odapus yang ada di Kota Malang sebanyak tiga orang subjek. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan konseling kelompok pada odapus serta manfaatnya bagi odapus. Pendekatan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Dengan subyek penelitian konseling kelompok kecil pada lupus. Teknik pengumpulan data melalui konseling kelompok, observasi dan wawancara dengan odapus. Dengan dilakukannya konseling kelompok dapat membantu odapus untuk berjuang bersama dengan teman-teman yang mengalami nasib yang serupa. Akan lebih mudah berjuang bersama dari pada sendirian karena dapat saling berbagi rasa, pengalaman dan pengetahuan. Juga dapat saling memotivasi dan menyemangati di antara sesama anggota dan relawannya.

Kata kunci : Konseling kelompok, sistemik lupus erythematosus (SLE), odapus

Pendahuluan

Penyakit Lupus merupakan salah satu penyakit autoimun kronis pada seseorang. Pada orang yang terkena penyakit ini memiliki kelainan sistem imun yang menyebabkan peradangan pada beberapa organ dan sistem yang ada di dalam tubuh. Dalam tubuh seseorang terdapat mekanisme sistem kekebalan tubuh yang tidak dapat membedakan antara jaringan tubuh itu sendiri dan organisme asing (misalnya bakteri, virus) karena autoantibodi (antibodi yang menyerang jaringan tubuh sendiri) diproduksi tubuh dalam jumlah besar dan terjadi pengendapan kompleks imun (antibodi yang terikat pada antigen) yang ada dalam jaringan tubuh. Pada penyakit lupus, produksi antibodi yang seharusnya normal menjadi berlebihan sehingga antibodi itu tidak lagi berfungsi menyerang virus, kuman, dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh, akan tetapi justru malah menyerang sel dan jaringan tubuh seseorang. (Syamsidhuhafoundation. org).

Penderita lupus ini sering juga disebut sebagai odapus (orang dengan lupus). Adanya perubahan pada fisik yang sangat jelas, membuat odapus merasa minder untuk tampil bersosialisasi dengan masyarakat. Perasaan khawatir tidak terlihat cantik atau menarik, takut dicela, tidak diterima dalam pergaulan dan ditinggalkan orang-orang terdekat seringkali menghantui perasaan odapus. Hal ini membuat odapus merasa tidak percaya diri, sehingga sedikit demi sedikit cenderung menarik diri dari kehidupan sosial.

Menurut Friska dan Mappiase (2010) pada Odapus yang kebanyakan diderita oleh kaum perempuan, selain merasakan sakit dan lelah yang berlebihan akibat serangan lupus, perubahan yang terjadi pada fisik menambah masalah psikologis dan merupakan beban mental. Sehingga, hal tersebut dapat memunculkan berbagai emosi yang beragam. Semua penyakit menahun pasti memiliki aspek kejiwaan, termasuk pada penyakit lupus, karena apabila penyakit sedang muncul, maka terkadang timbul ruam berwarna merah di wajah yang mengganggu mereka, yang bisa membuat odapus merasa malu. Rasa marah, kecewa, terkadang menutup diri, emosi, dan lebih sensitif lebih sering dialami odapus. Juga rasa takut akan perlakuan yang berbeda dari orang disekitar mereka pasti timbul pada odapus atau rasa takut akan kehilangan orang terdekat. Hal tersebut mengakibatkan mereka menarik diri dari kehidupan sosial. Odapus menjadi cenderung pendiam dan mengisolasi diri. Selain itu mereka juga merasa stres sehingga komunikasi dan interaksi dengan orang-orang di sekeliling menjadi berkurang.

Hal tersebut menurut Tiara Savitri dalam bukunya *Aku & Lupus* (2005) merupakan hal yang wajar dan biasa terjadi pada seseorang yang baru di diagnosis terkena lupus. Cemas dan emosional, marah, ketidaktahuan bagaimana memberitahukan diagnosis kesehatan pada keluarga, teman dan kerabat, hingga muncul perasaan takut tidak dapat hidup normal dan takut akan kematian seringkali menyelimuti pikiran odapus.

Berdasarkan data dari Yayasan Lupus Indonesia, jumlah penderita lupus di Indonesia terus meningkat. Data Klinik Penyakit Dalam dan Rematik Rumah Sakit Umum Pusat Sardjito Yogyakarta menunjukkan saat ini jumlah penderita penyakit lupus yang terdeteksi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 2.000 orang. Bahkan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh tersebut telah menyebabkan kematian minimal satu orang setiap bulannya. Dalam tiga bulan terakhir, rumah sakit tersebut merawat sekitar 15-20 penderita rawat inap dan mayoritas lainnya rawat jalan. "Prevalensinya, ada lima penderita tiap 100 ribu penduduk," kata Ketua Ikatan Reumatologi Indonesia (IRA) Nyoman Kertia saat ditemui di ruang komite medis RSUP Sardjito, Rabu, 11 Maret 2015. Nyoman menjelaskan, penyakit itu disebut juga penyakit autoimun karena sistem pertahanan tubuh menyerang tubuh itu sendiri. Sebanyak 85 persen menyerang perempuan usia 10-30 tahun. Lantaran pada usia tersebut, perempuan mempunyai sistem pertahanan tubuh yang kuat dibandingkan dengan laki-laki maupun perempuan usia tua (gaya.tempo.co).

Menurut data dari YLI (Yayasan Lupus Indonesia), menunjukkan bahwa penderita lupus meningkat dari tahun ke tahun. Begitu pula penderita lupus di Indonesia, meningkat dari 12.700 jiwa pada tahun 2012 menjadi 13.300 jiwa per April 2013. Disamping itu, sekitar lima juta orang diseluruh dunia terkena penyakit lupus, dimana penyakit tersebut dominan menyerang wanita usia produktif (15-45 tahun). Di seluruh dunia diperkirakan lebih dari lima juta orang terdiagnosis lupus. Belum ada angka pasti jumlah penderita di Indonesia. Namun, jika memakai prevalensi di Amerika yaitu 52 kasus per 100.000 penduduk, maka diperkirakan jumlah odapus di Indonesia adalah 300 ribu orang. Sekitar 90 persennya adalah wanita aktif usia subur antara 15-45 tahun. Hal ini sesuai dengan rasio jenis kelamin wanita berbanding pria yaitu 9:1 (syamsiduhafoundation.org).

Dampak dari penyakit lupus bisa mengganggu aktivitas dan kehidupan sosial. Gejala dari lupus terlalu umum dan luas sehingga seringkali dianggap sebagai gejala penyakit lain. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit lupus yang juga disebut penyakit 1000 wajah ini, menyebabkan kesalahan fatal apabila penderita terlambat ditangani. Data odapus yang muncul ke permukaan hanya sedikit, juga disinyalir karena banyak masyarakat awam yang belum mengenal lupus beserta bahayanya. Maka, munculnya wadah peduli odapus seperti YLI akan sangat bermanfaat. Semangat, kehangatan dan sikap kekeluargaan serta pengetahuan sangat dibutuhkan odapus untuk menghindari dari stres dan depresi sehingga tidak membuat kondisi kesehatan odapus semakin menurun (yayasanlupusindonesia.org).

Tinjauan Pustaka

Penyakit Lupus (Systemic Lupus Erythematosus)

Penyakit lupus atau Sistemik lupus erythematosus (SLE) menurut Woodson (1999) adalah penyakit autoimun multi-sistemik yang melibatkan hampir semua organ di tubuh manusia. Lupus adalah penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan pada berbagai bagian tubuh, terutama kulit, sendi, darah dan ginjal. Sistem kekebalan tubuh kehilangan kemampuan untuk memberitahu perbedaan antara zat asing (antigen) dan sel sendiri dan jaringan.

Dalam empat dekade terakhir lima tahun kelangsungan hidup odapus telah meningkat secara dramatis dari 50 persen menjadi 96,6 persen, terutama karena lebih sensitive pada alat diagnostik, penggunaan obat kortikosteroid dan sitotoksik, terutama siklofosamid untuk mendukung perawatan yang lebih baik. Angka standar kematian untuk odapus meningkat dari 10,1, seperti yang dilaporkan pada tahun 1970 menjadi 2,7 selama 15 tahun terakhir. Hal ini disebabkan oleh kerusakan akibat dari proses penyakit, efek samping dari berbagai obat, dan komorbiditas (Manger, dkk. 2002).

Menurut dr.Agus Widyatmoko dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY), meski dari tahun ke tahun jumlah penderita maupun angka kematian penderita lupus menurun namun diperkirakan mereka yang terkena penyakit ini dan belum terdiagnosa masih cukup tinggi mencapai sekira 1 juta orang. "Jika estimasi prevalensi 0,4-0,5 persen lupus di Indonesia maka masih ada sekira 1,3 juta penderita lupus yang itu belum terdiagnosa," Lupus masih menyerang 90 persen perempuan dengan usia produktif antara 15-40 tahun. Di tahun 1950-an penderita lupus ini persentase angka harapan hidupnya hanya berkisar 50 persen saja. Namun, dengan adanya kemajuan di bidang medis dan terapi yang dilakukan angka harapan hidupnya naik hingga 90 persen dikutip dari okezone.com.

Kurang lebih 5 juta orang di dunia ini menderita lupus. Lima belas persen penyakit ini menyerang anak-anak. Lupus paling banyak menyerang perempuan berusia 15-50 tahun. Namun tidak ada bias gender untuk anak-anak dan usia penderita lebih 45 tahun. Secara epidemiologi, lupus 90 persen menyerang perempuan berusia antara 15-50 tahun, 10 persen anak-anak dan laki-laki. Rasio penderita lupus di Barat, keturunan Afro-Karibia 1 : 250-500 orang, Amerika Serikat 1 : 2,00 orang, sedangkan di China 1 : 1,000 orang. Di Indonesia perbandingan

perempuan : laki-laki adalah 14 : 1. Angka harapan hidup 5 tahun untuk penderita lupus 75-98 persen. Angka harapan hidup ini meningkat seiring dengan semakin baiknya terapi pada penderita lupus (okezone.com).

Penyebab Lupus

Penyebab lupus untuk saat ini belum diketahui secara pasti. Faktor lingkungan dan genetik memiliki peranan yang penting dalam timbulnya penyakit ini. Beberapa faktor lingkungan yang berpengaruh adalah karena infeksi, antibiotik (khususnya sulfa dan penicillin), sinar ultraviolet, stres yang berat, beberapa jenis obat-obatan, dan hormon. Gejala lupus nyeri sendi/artralgia (95%) prosentase di Indonesia 57,5%, demam lebih dari 38^oC (90%) prosentase di Indonesia 33-48%, pembengkakan sendi (90%), kelelahan yang berlebihan (81%), skin rashes (74%), anemia (71%), kelainan ginjal (50%), nyeri pada saat bernafas (45%) prosentase di Indonesia 20,8%, butterfly-shaped rash di pipi dan hidung (42%), sensitif sinar matahari (30%), rambut rontok (27%), kelainan pembekuan darah (20%), perubahan jari menjadi putih kebiruan saat dingin 17%), serta ulkus di mulut dan hidung (12%). Kriteria diagnosis lupus, bila didapatkan 4 dari 11 tanda berikut ini : malar rash, discoid lupus, seorsitis, ulkus di mulut, arthritis, photosensitivity, kelainan sel darah, kelainan ginjal, ANA test positif, kelainan sistem imun, dan kelainan neurologik.

Konseling Kelompok

Konseling kelompok menurut Winkel dan Hastuti (2008) adalah suatu proses antar pribadi yang dinamis, terpusat pada pikiran dan perilaku yang disadari, dibina, dalam suatu kelompok kecil mengungkapkan diri kepada sesama anggota dan konselor, dimana komunikasi antar pribadi tersebut dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan diri terhadap nilai-nilai kehidupan dan segala tujuan hidup serta untuk belajar perilaku tertentu ke arah yang lebih baik.

Corey & Corey (2006) menjelaskan bahwa seorang ahli dalam konseling kelompok mencoba membantu peserta untuk menyelesaikan kembali permasalahan hidup yang umum dan sulit seperti: permasalahan pribadi, sosial, belajar/akademik, dan karir. Konseling kelompok lebih memberikan perhatian secara umum pada permasalahan-permasalahan jangka pendek dan tidak terlalu memberikan perhatian pada treatment gangguan perilaku dan psikologis.

Menurut pendapat Gazda (1978) bahwa konseling kelompok adalah suatu proses antara pribadi yang dinamis, yang terpusat pada pemikiran dan perilaku yang disadari. Proses itu mengandung ciri-ciri terapeutik seperti pengungkapan pikiran dan perasaan secara leluasa, orientasi pada kenyataan, keterbukaan diri mengenai seluruh perasaan mendalam yang dialami, saling percaya, saling perhatian, saling pengertian dan saling mendukung. Semua ciri terapeutik tersebut diciptakan dan dibina dalam sebuah kelompok kecil dengan cara mengemukakan kesulitan dan empati pribadi kepada sesama anggota kelompok dan kepada konselor.

Tujuan konseling kelompok adalah untuk mengembangkan pemahaman dan perasaan-perasaan anggota kelompok terhadap permasalahan para anggota kelompok dan membantunya menuju pada pemahaman terhadap penyebab permasalahannya. Sedangkan tujuan khususnya yaitu membantu konseli agar menjadi lebih terbuka dan jujur terhadap diri sendiri dan orang lain, belajar mempercayai diri sendiri dan orang lain, berkembang untuk lebih menerima diri sendiri, belajar berkomunikasi dengan orang lain, belajar untuk lebih akrab dengan orang lain, belajar untuk bergaul dengan sesama atau lawan jenis, belajar untuk memberi dan menerima, menjadi peka terhadap perasaan dan kebutuhan orang lain, dan meningkatkan kesadaran diri sehingga akan merasa lebih bebas dan tegas dalam memilih.

Teknik-teknik Konseling

Beberapa teknik dalam menstimulasi konseling kelompok adalah sebagai berikut.

1. Teknik *reinforcement* (penguatan) Salah satu cara dalam menstimulasi spontanitas dan interaksi antara anggota kelompok adalah dengan memberikan pernyataan verbal ataupun non verbal yang bersifat menyenangkan. Cara ini sangat membantu ketika memulai konseling pada kelompok baru. Contoh : Verbal : "bagus!". "Hebat!". Non verbal : acungan tangan, anggukan kepala.
2. Teknik *summary* (meringkas) adalah kumpulan dari dua tema atau lebih dan refleksi yang merupakan ringkasan dari pembicaraan konseli. Teknik ini digunakan selama proses konseling berlangsung. Setelah anggota kelompok mendiskusikan topik, konselor kemudian meringkas apa yang telah dibicarakan.
3. *Ability potential*. Dalam suatu *ability potential response*, konselor menampilkan dan menunjukkan potensi konseli pada saat itu untuk dapat memasuki suatu aktivitas tertentu. Suatu *ability potential response* merupakan suatu respon yang penuh *support* dari konselor, dimana konselor dapat secara verbal mengakui potensi atau kapabilitas konseli untuk melakukan sesuatu

4. Teknik probing seringkali digunakan dimana saja. Kepada konseli diajukan pertanyaan-pertanyaan pengarah sehingga diperoleh jawaban yang diinginkan. Teknik ini dapat juga digunakan sebagai teknik pendahuluan untuk menstimulasi minat anggota terhadap materi yang ingin disajikan oleh konselor.
5. Refleksi perasaan Teknik ini digunakan untuk memantulkan kembali perasaan-perasaan yang diungkapkan oleh konseli melalui pernyataan konselor "saya mengerti maksud pernyataan anda". Perasaan-perasaan dapat diungkapkan dengan jelas oleh konseli seperti "saya bingung, kesal, marah, sedih dan sebagainya. Biasa juga tidak diungkapkan secara verbal, dapat dilihat dari tingkah lakunya atau nada suaranya. Maksud penggunaan teknik ini agar konseli dapat lebih mengungkapkan perasaan-perasaannya.
6. Teknik diskusi kelompok merupakan bentuk konseling dimana konselor melaksanakan konseling dengan cara diskusi kelompok. Teknik ini biasa digunakan dalam satu atau dua sesi konseling kelompok untuk menanyakan informasi yang penting. Penekanannya bukan pada diskusi, tetapi pada penjelasan hal-hal yang belum dipahami oleh kelompok.
7. Teknik interpretasi digunakan oleh konselor yang ingin "membawa" atau "menyampaikan" ide kepada kelompok. Mungkin sekali interpretasi itu tidak tepat, namun dapat diarahkan untuk menstimulasi diskusi lebih lanjut dan mendorong/menguatkan kemampuan individual untuk boleh tidak sepatutnya dengan konselor. Interpretasi merupakan suatu teknik menyampaikan arti dari pesan yang disampaikan oleh konseli.
8. Teknik konfrontasi merupakan respon verbal dimana konselor mendeskripsikan beberapa penyimpangan atau ketidakcocokan yang terlihat dalam pernyataan atau tingkah laku konseli. Teknik konfrontasi yaitu anggota kelompok dihadapkan langsung (dikonfrontir) pada hal-hal yang terlihat adanya pertentangan, misal seorang konseli berbicara keras, kemudian konselor menanyakan "Apakah kamu sedang marah?".
9. Klarifikasi teknik ini digunakan apabila konselor ingin meminta penjelasan lebih lanjut yang dianggap belum mengerti dan tidak sistematis, atau untuk menyamakan persepsi apakah yang sudah di tangkap oleh konselor betul atau tidak.
10. Bermain peran (*Role Playing*) merupakan suatu teknik konseling melalui pengembangan imajinasi dan penghayatan anggota kelompok atau klien. Pengembangan imajinasi dan penghayatan dilakukan dengan memerankannya sebagai tokoh hidup atau benda mati.

Teknik-teknik menstimulasi konseling kelompok yang sudah dijelaskan di atas mendorong anggota kelompok untuk membentuk kelompok kohesi, yaitu suatu keadaan dimana terciptanya kekuatan yang mendorong anggota kelompok untuk tetap tinggal di dalam kelompoknya dan mencegah anggota lain meninggalkan kelompoknya (Astuti, 2012).

Metode Penelitian

Penelitian ini tergolong penelitian kualitatif dengan fokus konseling kelompok kepada para odapus. Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi langsung terhadap kehidupan odapus sekaligus wawancara dengan tiga orang penderita lupus di kota Malang yang sudah ditentukan. Hasil wawancara yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menyajikan data secara kualitatif sesuai dengan tahap-tahap konseling kelompok.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian terhadap odapus dilakukan dengan menggunakan sejumlah langkah sebagaimana lazim dilakukan dalam konseling kelompok. Langkah-langkahnya sebagai berikut.

1. Tahap awal. Tahap ini merupakan proses utama selama tahap awal adalah orientasi dan eksplorasi. Pada awalnya tahap ini akan diwarnai keraguan dan kekhawatiran, namun juga harapan dari para odapus. Tahap ini memunculkan kepercayaan odapus.
2. Tahap Peralihan. Tujuan tahap ini adalah membangun iklim saling percaya yang mendorong para odapus menghadapi rasa takut yang muncul pada tahap awal. Karakteristik dan dinamika yang terjadi pada odapus mulai dipahami.
3. Tahap kegiatan. Pada tahap ini ada proses penggalian permasalahan mendalam yang dialami odapus dan tindakan yang efektif bagi odapus. Masalah pribadi dikemukakan oleh odapus secara detail.
4. Tahap Pengakhiran. Pada tahap ini pelaksanaan konseling ditandai dengan odapus mulai melakukan perubahan tingkah laku dalam kehidupannya.

Setelah penelitian ini selesai dapat disimpulkan bahwa para odapus sangat membutuhkan pendampingan. Awalnya mereka tidak mudah bergaul dengan masyarakat umum mengingat penyakit yang diderita tergolong penyakit langka dan cukup membahayakan keselamatan jiwanya. Mereka cenderung menutup diri dan sulit untuk berbagi cerita. Namun, dengan dilaksanakannya konseling kelompok dalam penelitian ini ditemukan beberapa hal menarik sebagai berikut.

1. Kondisi fisik odapus. Dalam observasi yang dilakukan, para odapus nampak sehat seperti orang lain pada umumnya. Meskipun begitu, mereka harus menjaga kesehatan fisik mereka ekstra hati-hati agar penyakitnya tidak mudah kambuh. Misalnya mereka harus memakai jaket, sarung tangan, masker, dan kacamata untuk menghindari dari paparan sinar matahari. Jika mereka terkena sinar matahari, kulit mereka akan memerah dan nyeri di beberapa anggota tubuh.
2. Persepsi diri terhadap pribadi dan lingkungan odapus. Odapus sering mendengar bahwa dirinya tidak akan hidup lama karena pengobatan yang dilakukan odapus belum bisa mengobati penyakit ini. Terapi obat yang diberikan hanya untuk mengendalikan penyakit. Vonis usia yang sebentar lagi berakhir sering mengakibatkan para odapus mengalami tekanan mental yang kemudian berakibat pada sikap menutup diri dari pergaulan masyarakat umum.
3. Urgensi konseling kelompok terhadap odapus. Konseling yang dilakukan dengan mengundang para odapus untuk berkumpul, bercengkerama satu sama lain, dan diskusi tentang suka dukanya sebagai odapus memunculkan sikap optimis pada diri odapus. Persepsi mereka tentang sikap negatif yang biasanya ditunjukkan oleh orang di sekitarnya sedikit demi sedikit berubah dan mereka tampak senang bertukar pikiran dengan sesama odapus. Kemampuan konseling yang dilakukan selama penelitian ini memberikan semangat hidup baru bagi para odapus.
4. Perubahan odapus setelah konseling. Setelah konseling kelompok usai dilakukan, ada beberapa kesan yang disampaikan oleh odapus. Di antaranya, Ibu E, G, dan Y menyatakan bahwa mereka mempunyai motivasi hidup untuk bertahap hidup lebih lama dan ingin melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi orang lain. Mereka juga dapat bertukar pikiran dengan sesama odapus sehingga mereka bisa saling menguatkan dan saling memberikan dukungan untuk tetap menikmati hidup. Dengan semangat baru ini, mereka berharap penyakit yang diderita tidak memunculkan penyakit baru yang dapat memperburuk kesehatan fisik dan psikisnya.

Dengan demikian, konseling kelompok mempunyai dampak positif jika dilakukan dengan tahap dan teknik yang benar. Sikap konselor yang ramah dan bersahabat membuat para odapus lebih mudah berbagi cerita dan akhirnya mereka menemukan sisi positif dari kehidupannya. Dengan konseling kelompok ini, odapus mempunyai persepsi positif dan tidak lagi meratapi nasibnya. Semangat hidup yang terbangun dapat membuat mereka hidup lebih lama dan lebih bermanfaat.

Penutup

Konseling kelompok terhadap odapus penting untuk dilakukan. Kelompok odapus umumnya menutup diri dari pergaulan masyarakat umum. Beban psikologis mereka cukup berat mengingat penyakit mereka tidak mudah untuk disembuhkan secara total. Stigma negatif bahwa usia mereka tidak akan panjang semenjak dideteksi sebagai penderita lupus membuat mereka semakin kehilangan semangat hidup. Dengan adanya konseling kelompok sebagaimana dilakukan dalam penelitian ini, terungkap bahwa odapus dapat didekati secara intensif. Mereka pada akhirnya bersedia merubah jalan pikir mereka untuk lebih terbuka dan menerima kenyataan dengan lebih bersahabat. Persepsi positif yang mereka miliki dapat memberikan dukungan psikis yang akhirnya membuat mereka lebih sehat dan nyaman dalam menjalani hidupnya.

Daftar Pustaka

- Astuti, B. (2012). *Modul Konseling Kelompok*. (online) http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/Modul%20Konseling%20Kelompok_0.pdf. Diakses pada tanggal 01 Juni 2015.
- Corey, M.S. & Corey, G. (2006). *Groups: Process and Practice*. Belmont, CA.: Thomson Brooks/Cole.
- Gazda, G.M. (1978). *Group Counseling : A Developmental Approach*. Allyn and Bacon. The University of Michigan.
- Jifanti, Friska., & Mappiasse, Alwi. (2010). Studi Retrispektif Lupus Eritematosus di Subdivisi Alergi Imunologi

Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan kelamin RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2005-2010, *Jurnal : Penelitian Kesehatan PharmaMedika*, 2010 Vol,2, No,2. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Mange, K, dkk. (2002). Definition of risk factors for death, end stage renal disease, and thromboembolic events in a monocentric cohort of 338 patients with systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis* ; 61:1065–1070.

Savitri, Tiara. (2005). *Aku dan Lupus*. Jakarta : Puspa Swara.

Winkel dan Sri Hastuti, 2008. *Bimbingan dan Konseling Kelompok*. Jakarta : Rineka Cipta

Woodson, Andrea. (1999). *Lupus. Adapted Physical Education*. Texas Woman's University.

<http://www.yayasanlupusindonesia.org>. [accessed 01/06/2015].

[http://www.lupusindonesia.org/Apa Penyakit Lupus itu?.](http://www.lupusindonesia.org/Apa_Penyakit_Lupus_itu?) [accessed 03/06/2015].

<http://www.syamsidhuhafoundation.org/articles>. [accessed 04/06/2015].

[http:// www.gaya.tempo.co](http://www.gaya.tempo.co). [accessed 08/06/2015].

<http://news.okezone.com/read/2009/05/25/1/222790/lupus-serang-1-juta-orang-indonesia>.

[accessed 09/06/2015).