

## **PENGARUH TERAPI KOGNITIF TERHADAP PERUBAHAN KONDISI DEPRESI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**

**Widodo, Siti Lestari, Endang Caturini Sulistyowati**

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

**Abstract: Cognitive Therapy, Depression, The Patient With Chronic Renal Failure.** The aim of this study was to investigate the influence of cognitive therapy to depression condition of the patient with chronic renal failure (CRF) at room of Melati I dr Moewardi Hospital. The research method was *quasi experimental pre-post test with control group*. The data was gathered at before and after giving the cognitive therapy to the patient with CRF who experienced depression in the intervention group. The amount of samples were 30 respondents which were 15 respondents of intervention group and 15 respondents of control group and determined by consecutive sampling method. The research instrument was a questionnaire consisted 21 questions of Likert scale statement which were modified from *Beck Depression Inventory* (BDI), analyzed using, univariate and bivariate. The result of this study showed that depression condition was decreased lower significantly than the control group ( $p$  value = 0,000;  $\alpha$  = 0,005).

**Keywords :** Cognitive Therapy, Depression, The Patient With Chronic Renal Failure.

**Abstrak: Depresi, Pasien Gagal Ginjal Kronik, Terapi Kognitif.** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik (GGK) di ruang Melati I RSUD dr Moewardi. Metode penelitian adalah *quasi experiment* dengan desain *pre-post test design with control group*. Data diambil sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi kognitif pada pasien GGK yang mengalami kondisi depresi di kelompok intervensi. Cara pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan sampel sebanyak 30 klien dibagi 2 yaitu 15 responden untuk kelompok intervensi dan 15 responden untuk kelompok kontrol. Instrumen penelitian untuk mengetahui kondisi depresi menggunakan kuesioner modifikasi dari Test Skrining Depresi Beck (*Beck Depression Inventory*/BDI) yang berjumlah 21 pertanyaan.. dianalisis menggunakan, univariat dan bivariat. Hasil penelitian membuktikan adanya perbedaan yang bermakna kondisi depresi sebelum dan sesudah pemberian terapi kognitif ( $p$  value < 0,05), hal ini membuktikan adanya perubahan kondisi depresi yang bermakna pada pasien yang mendapatkan terapi kognitif dibandingkan yang tidak mendapatkan terapi kognitif.

**Kata kunci:** Depresi, Pasien Gagal Ginjal Kronik, Terapi Kognitif.

Ginjal adalah sepasang organ hidup manusia (Despopoulos & Silbernagl, 2003). Fungsi ginjal dapat terletak retroperitoneal, yang memiliki mengalami gangguan oleh karena fungsi-fungsi vital bagi kelangsungan berbagai sebab baik yang berasal dari

luar maupun dari dalam ginjal itu sendiri. Penurunan fungsi ginjal sangat bervariasi mulai dari yang paling ringan yang umumnya tidak menimbulkan manifestasi klinis sampai pada tahap akhir yang dikenal dengan gagal ginjal kronik atau *End Stage Renal Disease* (ESRD). Gagal ginjal terjadi bila ginjal tidak mampu lagi mengeluarkan sisa-sisa hasil metabolisme dan air dan fungsi-fungsi ginjal lainnya. Gagal ginjal dapat bersifat akut maupun kronis. Gagal ginjal akut berlangsung sangat cepat dan pada umumnya dapat diselamatkan kembali. Gagal ginjal kronis atau *Chronic Renal Failure (CRF)* adalah merupakan proses kerusakan nefron dari kedua ginjal yang bersifat progresif dan ireversibel (Lewis, 2000).

Pada kondisi gagal ginjal kronis, seseorang dapat mengalami kehilangan laju filtrasi glomerulus (Glomerular Filtration Rate) hingga 80%. Dan pada tahap akhir gagal ginjal kronik terjadi pada saat laju filtrasi glomerulus tinggal 5 – 10%. Gangguan atau kerusakan pada fungsi ginjal menimbulkan masalah kesehatan pada tubuh karena akan terjadi penumpukan sisa-sisa metabolisme tubuh. Hal ini mengakibatkan berbagai gangguan tubuh lainnya, seperti gangguan keseimbangan cairan tubuh dan gangguan pengontrolan tekanan darah, tubuh menjadi mudah lelah, lemas, sehingga aktivitas kerja terganggu. Disamping itu akibat gagal ginjal semakin berat akan timbul gejala berupa mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak nafas, pusing, sakit kepala, oliguria, kurang tidur, kejang kejang dan akhirnya terjadi penurunan kesadaran bahkan sampai koma (Lewis, 2000).

Pelayanan kesehatan pasien kronis termasuk gagal ginjal kronik telah menyita perhatian untuk meningkatkan upaya promosi yang terkait kesehatan mental. Sangat penting untuk diperhatikan bahwa penderita gagal ginjal kronik adalah penyakit kronik dengan efek yang serius pada kualitas hidup pasien, pengaruh negative terhadap aspek social, financial dan psikologikal. Beberapa penelitian menyebutkan akibat dari gagal ginjal kronis terhadap kejadian depresi, kecemasan, bunuh diri dan delirium (Sousa, 2008). Kimmel dan Peterson (2006); dan Sousa (2008) menyebutkan bahwa depresi merupakan penyakit jiwa yang paling sering ditemukan pada penderita gagal ginjal kronik namun prevalensinya sangat bervariasi dari masing-masing penelitian. Collins (2007) menyebutkan, sekitar 40% penderita gagal ginjal kronis akan mengalami depresi. Angka tersebut meningkat menjadi 50% pada saat pasien mengalami hemodialisis. Namun satu studi yang dipublikasikan oleh the American Journal of Kidney Diseases menyebutkan bahwa sejak tahap awal dari gagal ginjal kronis telah dapat mengakibatkan depresi hingga 20%. Menurut Kaplan dan Saddock (2004), terapi yang dibutuhkan pada pasien depresi dapat berupa terapi psikososial, seperti terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, psikoterapi, dan terapi keluarga; terapi obat (pemberian antidepresan) dan tindakan Electro Compulsive Therapy (ECT) dengan indikasi bila obat-obatan kurang efektif atau pasien tidak bisa menerima obat-obatan. Berdasarkan keterangan beberapa psikiater yang ditemui peneliti mengatakan bahwa pada pasien

GGK, pemberian terapi antidepresan perlu mendapatkan pengawasan yang ketat, bahkan beberapa jenis antidepresan menjadi kontraindikasi, karena efek samping yang ditimbulkan dapat membuat fungsi ginjal menjadi lebih buruk lagi. Pasien GGK yang menjalani terapi haemodialisa dan mengalami kondisi depresi memerlukan kombinasi antara terapi medis dengan terapi psikososial khususnya terapi kognitif. Dengan pemberian terapi kognitif diharapkan pasien GGK dapat beradaptasi dengan adekuat terhadap perubahan fisik yang dialami sehingga ia dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik yaitu hidup dengan sisa fungsi ginjal yang masih dimilikinya.

Rumah sakit umum sendiri merupakan sebuah institusi yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang memiliki masalah kesehatan umum, yang biasanya hanya didefinisikan sebagai masalah kesehatan fisik. Pada umumnya dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan yang diberikan oleh sebagian besar rumah sakit umum hanya memprioritaskan pada pelayanan (keperawatan) kesehatan fisik dan kurang memperhatikan aspek psikososial pasien yang merupakan efek dari sakit fisiknya. Dengan pemberian terapi kognitif diharapkan pasien GGK memiliki pola pikir yang positif dalam menerima dan beradaptasi dengan penyakit kroniknya sehingga dapat mengatasi kondisi depresi yang dialami dan meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut Granfa (2007), terapi kognitif (Cognitive Therapy) adalah suatu terapi yang mengidentifikasi atau mengenali pemikiran-pemikiran yang negatif dan merusak yang dapat mendorong ke

arah rendahnya harga diri dan depresi yang menetap. Terapi kognitif dapat membantu menghentikan pola pikiran negatif dan membantu penderita dalam melawan depresi, karena terapi ini bertujuan untuk mengubah pikiran negatif menjadi positif, mengetahui penyebab perasaan negatif yang dirasakan, membantu mengendalikan diri dan pencegahan serta pertumbuhan pribadi (Burn,1980). Terapi kognitif merupakan suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih pasien untuk mengubah cara pasien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat pasien mengalami kekecewaan, sehingga pasien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif. Terapi kognitif diberikan secara individual dengan harapan individu yang memiliki pikiran negatif yang merupakan salah satu ciri dari pasien depresi, mampu mempunyai pemikiran yang sehat yang dapat membentuk coping yang adaptif dalam menyelesaikan masalahnya. Kristyaningsih (2009) dalam penelitiannya yang berjudul "Pengaruh Terapi Kognitif terhadap Perubahan Harga Diri dan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik" mendapatkan hasil, adanya perbedaan yang bermakna tingkat harga diri dan kondisi depresi sebelum dan sesudah pemberian terapi kognitif ( $p$  value < 0,05). Terapi kognitif berpeluang untuk meningkatkan harga diri sebesar 18,9% dan juga berpeluang untuk menurunkan depresi sebesar 31,2%. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kognitif bermanfaat pada pasien gagal ginjal pasien kronik dengan yang mengalami harga diri rendah dan dengan kondisi depresi. Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi merupakan salah satu rumah sakit rujukan pemerintah di Surakarta. Menurut data informasi dari

perawat diruang kritis (HCU Melati) hasil rekapan dalam kurun waktu 3 bulan terakhir (bulan Febuari- April 2012), dengan diagnosa gagal ginjal kronik (tidak semua murni gagal ginjal kronik) terdapat 214 orang pasien, dengan kondisi depresi cukup tinggi dan angka kematian cukup tinggi 30% (65 orang). Menurut data informasi dari perawat diruang Melati I dari hasil rekapan dalam kurun waktu 2 bulan terakhir (bulan Maret- April 2012), dengan diagnosa gagal ginjal kronik terdapat 86 pasien dan mayoritas pasien mengalami Depresi. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien masih bersifat pemenuhan dalam mengatasi masalah fisiknya dan belum terintegrasi dalam mengatasi masalah psikososial. Perawat hanya dapat mengibur dan membesarkan hati mereka, saat perawat mendengarkan keluhan-keluhan tentang masalah psikososial pasien. Melihat dampak GGK terhadap timbulnya kejadian depresi, dan manfaat terapi kognitif untuk mengatasi masalah depresi diruang Melati I. Hal ini menjadi latar belakang dilakukannya penelitian tentang “Pengaruh Terapi Kognitif terhadap perubahan kondisi depresi pasien GGK di Ruang Melati I RSUD Dr Moewardi tahun 2012”.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*” dengan intervensi terapi kognitif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perubahan kondisi depresi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa terapi kognitif dengan menggunakan alat pengukuran, berupa kuesioner. Penelitian ini membandingkan dua kelompok pasien

GGK yang dirawat di ruang kritis RSUD Dr Moewardi yaitu kelompok intervensi (kelompok yang diberikan terapi kognitif) dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberikan terapi kognitif).

#### **HASIL PENELITIAN**

Untuk melihat kesetaraan karakteristik usia pasien GGK pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji Independent Sample T-Test dan hasil analisis disajikan pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Analisis Kesetaraan Karakteristik Usia Pasien GGK pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Ruang Melati I RSUD dr Moewardi Tahun 2012 (N = 30)**

Kel	N	Mean	SD	SE	T	P Value
Intervensi	15	48,00	9,040	2,334	-	0,943
Kontrol	15	43,33	15,347	3,963	0,072	

Hasil uji statistik pada tabel 4.3. didapatkan bahwa karakteristik usia antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol memiliki varian yang sama atau setara dengan  $p \text{ value} > \alpha 0,05$ .

Uji kesetaraan terhadap karakteristik jenis kelamin pada pasien GGK diantara kelompok intervensi dan kelompok kontrol diuji dengan menggunakan uji Chi Square, hasil analisis disajikan pada tabel 4.4. Hasil analisis uji statistik pada tabel 4.4. menunjukkan bahwa karakteristik pasien GGK berdasarkan jenis kelamin pasien GGK antara kelompok intervensi dan kontrol secara statistik adalah setara atau memiliki varian yang sama ( $p \text{ value} > \alpha 0,05$ ).

Hasil analisis kondisi depresi pasien GGK memperlihatkan dari jumlah total 30 pasien GGK menunjukkan rata-rata kondisi depresi

pasien GGK sebelum dilakukan terapi kognitif adalah 22.17. Dengan standar nilai depresi berdasarkan pedoman kuesioner Beck menunjukkan bahwa untuk depresi memiliki nilai optimal 84, maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata kondisi depresi responden sebelum dilakukan terapi kognitif adalah depresi sedang.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini secara umum telah menjawab masalah penelitian sesuai tujuan penelitian, kerangka teori, kerangka konsep dan hipotesis penelitian. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik di ruang Melati I RSUD Dr Moewardi.

Kondisi awal depresi dilihat sebelum pemberian terapi kognitif. Skor pretest dan post test kelompok intervensi menunjukkan adanya penurunan. Hal itu sesuai dengan penelitian Kristyaningsih, 2009 bahwa tingkat harga diri meningkat lebih bermakna dan kondisi depresi menurun lebih bermakna pada kelompok pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan terapi kognitif dibanding kelompok pasien gagal ginjal kronik yang tidak mendapatkan terapi kognitif ( $p$  value = 0,000;  $\alpha$  = 0,005).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Kondisi depresi pasien GGK *sebelum* dilakukan terapi kognitif adalah 22.17 (*depresi sedang*)
2. Kondisi depresi pasien GGK yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) menurun secara bermakna

sebesar 10.14 dengan  $p$  value =  $0.000 < \alpha 0.05$ . Pada kelompok kontrol mengalami penurunan secara tidak bermakna sebesar 0.133 dengan  $p$  value =  $0.670 > \alpha 0.05$ . Ada hubungan yang kuat ( $r = 0.718$ ) antara terapi kognitif dengan kondisi depresi pasien GGK dan terapi kognitif mendapat peluang untuk menurunnya kondisi depresi sebesar 51.6 % ( $R^2 = 0.516$ )

3. Kondisi Depresi pasien GGK *sesudah* dilakukan Terapi Kognitif pada kelompok intervensi adalah 11.53, katagori ini termasuk *kondisi depresi ringan*. Pada kelompok kontrol *sesudah* kelompok intervensi dilakukan terapi kognitif adalah 22.27, katagori ini termasuk *kondisi depresi sedang*
4. Perbedaan kondisi depresi *sesudah* pelaksanaan terapi kognitif yang menunjukkan bahwa penurunan kondisi depresi pada kelompok pasien GGK yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) lebih tinggi ( $p$  value =  $0.000 < \alpha 0.05$ ) dibandingkan dengan penurunan kondisi depresi pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif (kelompok kontrol).

### Saran

1. Terapi kognitif sebagai cara untuk menurunkan depresi perlu dikembangkan dan diaplikasikan singga dapat menurunkan tingkat depresi yang dialami oleh pasien yang menderita penyakit GGK.
2. Pelatihan penguasaan pemberian terapi kognitif perlu

mendapatkan dukungan sehingga perawat yang berhadapan langsung dengan pasien-pasien yang mengalami depresi dapat memberikan terapi dengan tepat.

3. Perlu penelitian lebih lanjut tentang variable lain yang mendukung implementasi terapi kognitif sehingga pelaksanaan terapi kognitif dapat dilaksanakan dengan efektif.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Ajuwon, G. A. (2003). Computer and internet use by first year clinical and nursing students in a Nigerian teaching hospital. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2003; 3: 10
- Maidique, M.A. (2000). Information Literacy at Florida International University. A Proposal for Faculty Senate from Undergraduate Council, Florida International University diunduh pada tanggal 26 september di: <http://www.fiu.edu/~library/ili/iliprop.html>
- Ayersman, D.J., Ackermann, E.C., & Zisman, P.M. (1986). Creating a Computer Competency Requirement for Mary Washington College Students. Diunduh pada tanggal 25 September 2008 di <http://www.saintmarys.edu/%7Epsmith/ayers96.html>
- Barry, I., Steve, J & Gabriel, J. (2007). Retention and Application of Information Technology Skills among Nursing and Midwifery Students Innovations in Education & Teaching International, v44 n2 p199-210
- Bodnar, H.G. & Hopwood, S.(1995). William. Accounting Information System, edisi bahasa Indonesia, oleh Amir Abadi Jusuf dan Rudi M Tambunan, buku satu edisi keenam, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization.* Philadelphia: W.B. Saunders.
- Chen, G.D., Ou, K.L., Chen, H.P & Wang, C.Y. (2003). Using group communication to monitor web-based group learning, *Journal of Computer Assisted Learning*, 19, 4, 401-415
- Christian, E. (2008). Why do nurse educators need computers in the classrooms? Diunduh pada tanggal 24 September 2008 di: [http://www.eaa-knowledge.com/ojni/ni/7\\_2/christian.htm](http://www.eaa-knowledge.com/ojni/ni/7_2/christian.htm)
- Feliciani, F. (2003). Medical care from space: Telemedicine. *ESA Bull*, May;114:54-59
- Grimes, E.B. (2002). Student's perceptions of an online dental terminology course. *J Dent Edu.* ;66:100-107.
- Ibrahim, S.B., Arogundade , F.A., Sanusi, A.A., Ezeoma, I.T., Abioye-Kuteyi, E.A., & Akinsola, A. (2004). Knowledge and Utilization of Information Technology Among Health Care Professionals and Students in Ile-Ife, Nigeria: A Case Study of a University Teaching Hospital

- Jones, R.B., Navin, L.M., Barrie, J., Hillan, E., & Kinane, D. (1991). Computer literacy among medical, nursing, dental and veterinary undergraduates. *Med Educ.*;25:191–195.
- Lynn, M.R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6),382-385.
- LoBiondo-wood, & Haber, J. (1998). *Nursing research: Methods, critical appraisal and utilization* (2ndEd.). St. Louis: Mosby.
- Maidique, M.A. (2000). *Information Literacy at Florida International University*  
A Proposal for Faculty Senate from Undergraduate Council, Florida International University.