

Kombinasi *Cognitive Behavior Therapy* dan *Logoterapy* dalam Upaya Menurunkan Tingkat Depresi Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Suraji Wijaya Kusuma

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia;
surajiwk82@gmail.com (koresponden)

Mustikasari

Rumpun Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; mustikasari@ui.ac.id

Achmad Setya Ruswendi

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia;
Achmadsetya@yahoo.com

Susanti Niman

Universitas Santo Boromeus, Bandung Barat, Indonesia; Nathanmama11@gmail.com

Khrisna Wisnusakti

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia;
khrisnaws@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of chronic kidney failure is increasing, and some of them are actively undergoing hemodialysis. They often experience depression due to the lifelong therapy and dependence on expensive machines. The purpose of this study was to analyze the efficacy of cognitive behavioral therapy and logotherapy in reducing depression levels in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. The study design used a pre-test and post-test with a control group, involving 70 patients, divided into a treatment group and a control group of 35 patients each. Data on depression levels were collected using a questionnaire and then compared between groups using a t-test. The analysis showed that the p-value for the comparison of depression levels between the treatment and control groups was 0.000, indicating a difference in depression levels between the two groups. A greater reduction in depression occurred in the treatment group with a combination of cognitive behavioral therapy and logotherapy. Furthermore, it was concluded that cognitive behavioral therapy and logotherapy were more effective in reducing depression levels in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis.

Keywords: chronic kidney failure; hemodialysis; depression; cognitive behavioral therapy; logotherapy

ABSTRAK

Prevalensi gagal ginjal kronis mengalami peningkatan, dan sebagian dari mereka aktif menjalani hemodialisis. Mereka sering mengalami depresi akibat terapi yang berlangsung seumur hidup dan ketergantungan pada mesin yang memerlukan biaya besar. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis keberhasilan *cognitive behavior therapy* dan *logoterapy* untuk menurunkan tingkat depresi pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Desain penelitian ini adalah *pre test and post test with control group*, yang melibatkan 70 pasien, yang terbagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, masing-masing 35 pasien. Data tentang tingkat depresi dikumpulkan menggunakan kuesioner, lalu dibandingkan antar kelompok menggunakan *t-test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p dari perbandingan tingkat depresi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah 0,000, sehingga dapat ditafsirkan bahwa ada perbedaan tingkat depresi antara kedua kelompok. Penurunan depresi yang lebih besar terjadi pada kelompok perlakuan dengan kombinasi *cognitive behavior therapy* dan *logoterapy*. Selanjutnya disimpulkan bahwa *cognitive behavior therapy* dan *logoterapy* lebih berhasil dalam menurunkan tingkat depresi pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci: gagal ginjal kronik; hemodialisis; depresi; *cognitive behavior therapy*; *logoterapy*

PENDAHULUAN

Prevalensi penderita gagal ginjal kronis (GGK) di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 0,38% atau sebanyak 713.783 jiwa berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun keatas. Sedangkan Jumlah penyakit gagal ginjal kronik di Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa dan menjadi provinsi tertinggi di Indonesia, Jawa Tengah menduduki urutan kedua dengan angka mencapai 113.045 jiwa, sedangkan jumlah pasien gagal ginjal kronik di Sumatera Utara adalah 45.792 jiwa. Dalam uraian tersebut jumlah pada laki-laki adalah 355.726 jiwa, sedangkan pada perempuan adalah 358.057 jiwa.⁽¹⁾

Penanganan gagal ginjal kronis dapat dilakukan dengan transplantasi ginjal dan hemodialisis. Terapi hemodialisis diberikan kepada pasien dengan gagal ginjal kronis stadium akhir dan tidak memiliki kemampuan untuk menyembuhkan kondisi tersebut.⁽²⁾ Hemodialisis merupakan suatu terapi pengganti fungsi ginjal dengan cara memasukkan darah ke dalam alat buatan berupa tabung ginjal atau dialiser yang bertujuan untuk menghilangkan zat sisa metabolisme protein dan menyeimbangkan kadar elektrolit yang terganggu.⁽³⁾

Pasien dengan gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik menetap, tak bisa disembuhkan dan memerlukan hemodialisis, dialisis peritoneal, transplantasi ginjal dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama.⁽⁴⁾ Jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis di Indonesia bahwa sejak tahun 2007 sampai 2018 dengan total 66.433 jiwa, serta 132.142 jiwa pasien aktif dalam terapi hemodialisis. Pada tahun 2018 pasien baru yang menjalani hemodialisis meningkat menjadi 35.602 jiwa dan setiap tahunnya selalu meningkat 42% kematian pada tahun 2018, dengan komplikasi kardiovaskular tertinggi. Umumnya, gagal ginjal kronis diobati dengan menerima hemodialisis atau transplantasi. Hemodialisis adalah pengganti ginjal dengan tujuan mengeluarkan racun, dan zat sisa metabolisme dalam tubuh disaat ginjal tidak dapat lagi berfungsi dengan normal, yang dilakukan selama 2 sampai 3 kali dalam seminggu, tindakan hemodialisis dilakukan selama 4 sampai 5 jam.⁽⁵⁾

Penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis sering mengalami depresi, akibat terapi seumur hidup, ketergantungan pada mesin yang rumit, membutuhkan waktu yang lama, serta memerlukan biaya besar. Untuk mengatasi gangguan psikologis diperlukan dukungan sosial keluarga agar dapat menurunkan efek psikologis yang ditimbulkan.⁽⁶⁾ Sekitar 57,30% dari pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) mengalami depresi. Dari 39,2% pasien dialisis terdapat pasien yang mengalami depresi ringan, 24,49% mengalami depresi sedang dan 13,72% memiliki depresi berat dan 42,69% yang mengalami gangguan kecemasan dari 47,36% pasien mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan parah.⁽⁷⁾

Ketergantungan terhadap mesin hemodialisis mengakibatkan perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal terminal dengan terapi hemodialisis. Perubahan yang terjadi seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis, perasaan kecewa dan putus asa, dan upaya untuk bunuh diri.⁽⁸⁾ Selain itu, perubahan gaya hidup terencana berhubungan dengan terapi dialisis dan pembatasan asupan makanan serta cairan dapat menghilangkan semangat hidup pasien sehingga dapat menimbulkan permasalahan psikologis yaitu depresi.⁽⁹⁾

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi.⁽¹⁰⁾ Depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari.⁽¹¹⁾ Semua pasien yang mengalami depresi harus ditangani psikoterapi juga sebagian memerlukan adanya terapi fisik. Kebutuhan terapi khusus tergantung pada diagnosis pasien, beratnya penyakit, umur pasien serta respon terhadap terapi yang sebelumnya.⁽¹²⁾

Jenis psikoterapi mencakup *cognitive behavior therapy* (CBT), logoterapi, terapi psikoanalitik dan psikodinamik, terapi interpersonal, terapi keluarga, hipnoterapi, terapi penerimaan dan komitmen dan terapi perilaku dialektis. CBT adalah salah satu intervensi psikologis yang paling berbasis bukti untuk pengobatan beberapa gangguan kejiwaan seperti depresi, gangguan kecemasan, gangguan somatoform, dan gangguan penggunaan narkoba. Penggunaannya baru-baru ini diperluas ke gangguan psikotik, pengobatan perilaku, perselisihan perkawinan, situasi kehidupan yang penuh tekanan, dan banyak kondisi klinis lainnya.⁽¹³⁾ Karakteristik konseling kognitif perilaku tidak hanya menekankan pada perubahan pemahaman konseling dari sisi kognitif namun memberikan konseling pada perilaku ke arah yang lebih baik dianggap sebagai pendekatan konseling yang tepat untuk diterapkan di Indonesia. Ini senada dengan dasar utama konseling merupakan upaya membantu manusia untuk menjadi apa yang bisa dia perbuat dan bagaimana dia harus menjadi dan berada.⁽¹⁴⁾

Sebuah penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi CBT terhadap tingkat harga diri baik dari segi kognitif maupun dari segi perilaku pada pasien dengan GJK dan peluang untuk meningkatkan harga diri dari segi perilaku dengan pemberian terapi CBT adalah sebesar 43,9%.⁽¹⁵⁾ Hasil penelitian lain menunjukan bahwa 18 responden (64,3%) pada kelompok intervensi mengalami perubahan tingkat depresi dari sedang menjadi ringan setelah diberikan *logoterapi Medical Ministry* dan Terapi Komitmen Penerimaan (TKP).⁽¹⁶⁾

Studi lain melaporkan keefektifan CBT didukung oleh perubahan area kognitif dan perilaku dari ketiga partisipan. Ini sesuai dengan prinsip dasar CBT bahwa kognitif, perilaku, emosi dan fisiologi saling memengaruhi, sehingga dengan mengubah kognitif dan perilaku otomatis emosi dan fisiologi juga mengalami perubahan.⁽¹⁷⁾ Keefektifan ini sesuai dengan laporan sebelumnya bahwa CBT efektif untuk menurunkan distress.⁽¹⁸⁾

Intervensi psikologis yang lain untuk pengobatan beberapa gangguan kejiwaan seperti depresi adalah *logoterapi*. Logoterapi adalah psikoterapi yang menembus hingga dimensi spiritual maksudnya logoterapi harus mengisi kekosongan (dengan memasukkan dimensi spiritual) dalam psikoterapi yang dapat digunakan untuk menangani kesedihan pada penderita gangguan psikis. Logoterapi berfokus pada dimensi yang berisi keinginan akan makna, gagasan dan cita-cita, kreativitas, imajinasi, keimanan, cinta, humor, perjuangan untuk mencapai tujuan dan mengambil komitmen serta bertanggung jawab. Keinginan akan makna yang menjadi titik utama dalam logoterapi mengacu pada ragam nilai manusiawi.⁽¹⁹⁾ Pemberian terapi yang berfokus pada masa lalu akan mengurangi keutuhan orang tersebut, oleh karena itu logoterapi berfokus pada masa depan.⁽²⁰⁾

Penelitian melaporkan bahwa logoterapi efektif dalam mengurangi stres serta meningkatkan kesehatan psikologis pasien, tetapi dalam penelitian ini juga harus dilihat jika pasien memiliki emosional dan lingkungan sosial apakah logoterapi masih juga efektif untuk stres pada pasien.⁽²¹⁾ Studi lain menunjukkan bahwa logoterapi medical ministry dan terapi komitmen penerimaan secara signifikan menurunkan tingkat depresi. Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada perawat generalis untuk memberikan intervensi generalis, dan khusus untuk perawat spesialis jiwa dapat memberikan logoterapi *medical ministry* dan terapi komitmen penerimaan untuk mencegah atau menurunkan depresi pada klien gagal ginjal kronis. Dengan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa logoterapi berpengaruh dalam menurunkan depresi pasien.⁽¹⁶⁾

RSUD Bayu Asih merupakan rumah sakit Pemerintahan Daerah Kabupaten Purwakarta yang menyelenggarakan pelayanan hemodialisis. Selama tahun 2023, rerata pasien rutin yang dilakukan hemodialisis adalah 72 orang dan rerata penambahan pasien baru adalah 10 orang perbulan. Prevalensi gagal ginjal di RSUD Bayu Asih terus meningkat dari tahun 2022 sebesar 1260 pasien menjadi 1945 pasien di tahun 2023. Pasien dengan hemodialisis semakin meningkat dari tahun 2022 sebesar 721 pasien menjadi 864 pasien pada tahun 2023, padahal kapasitas untuk hemodialisis hanya 20 pasien, sehingga sangat dimungkinkan tidak dapat ditangani seluruhnya, apalagi dengan semakin banyak rujukan dari luar Kabupaten Purwakarta. Jumlah kematian akibat GJK adalah 30%, dan kematian pasien yang sedang menjalani hemodialisis sebesar 5%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang pada tanggal 22 Desember 2023, pasien menjalani 2 kali hemodialisis dalam seminggu dan hampir 80% bekerja sebagai wiraswasta. Menurut pasien, hemodialisis yang rutin 2 kali seminggu sangat mengganggu pola keseharian, mengurangi pendapatan, jenuh, mengganggu jam kerja, menimbulkan kecemasan, penurunan kualitas hidup, bahkan sampai depresi. Berdasarkan hasil observasi kepada 30 pasien, 18 pasien tidak mengalami depresi, 8 orang mengalami depresi ringan, 3 orang mengalami depresi sedang dan 1 orang mengalami depresi berat.

Banyak intervensi yang dapat dilakukan untuk penanganan depresi. Intervensi CBT dan *logotherapy* dapat lebih efektif dilakukan karena kedua tehnik dapat saling melengkapi dalam menumbuhkan rasa percaya diri dan keyakinan akan kesembuhan penyakitnya serta dapat menemukan makna hidup yang pasien alami. CBT adalah intervensi psikologis yang paling berbasis bukti untuk pengobatan beberapa gangguan kejiwaan seperti depresi, gangguan kecemasan, gangguan somatoform, dan gangguan penggunaan narkoba. Proses yang terjadi pada *cognitive therapy* membantu individu mengidentifikasi pikiran negatif yang mempengaruhi emosional individu sehingga mengganggu individu, membantu individu untuk belajar mengembangkan kemampuan mencari hal yang positif yang berkaitan dengan individu maupun lingkungan yang ada disekitar individu berdasarkan pada pikiran individu atau melakukan rasionalisasi dan menjadikannya sebagai bahan untuk menolak atau melawan pikiran negatif yang berasal dari individu sendiri. Sedangkan penggunaan teknik *logotherapy* untuk menyembuhkan dan mengurangi atau meringankan suatu penyakit melalui penemuan makna hidup. Proses yang terjadi pada *logotherapy* adalah membantu individu untuk melihat individu secara holistik yang meliputi gambaran diri, kepercayaan diri, kemampuan individu dalam mengatasi stres, dan menemukan makna hidup.

Berdasarkan fenomena di atas, maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh CBT dan *logotherapy* terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Bayu Asih Purwakarta. Intervensi *cognitive behavior therapy* dalam hal pemahaman dan perubahan perilaku untuk menyelesaikan permasalahan yang menyimpang, mempunyai keyakinan untuk sembuh dan merubah perilaku hidup yang bersih dan sehat, sedangkan intervensi *Logoterapy* untuk mendorong dan mengarahkan individu untuk lebih menghargai eksistensi diri, merasakan diri yang bebas dari tekanan emosional dan menemukan makna serta tujuan dalam hidup.

METODE

Penelitian ini merupakan studi eksperimental kuasi dengan *pre and post test with control group design* yaitu rancangan yang hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan, efektivitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *post test* dengan *pre test*. Penelitian dilaksanakan di Ruang Hemodialisis RSUD Bayu Asih Purwakarta. Waktu penelitian adalah bulan Februari 2024 dan waktu pengambilan data adalah bulan Mei 2024. Populasi dalam penelitian ini pasien dengan GJK yang menjalani hemodialisis di RSUD Bayu Asih Purwakarta, dengan ukuran populasi 650 pasien dalam setahun (rerata dalam 1 bulan sebanyak 74 pasien). Ukuran sampel adalah 39 pasien pada kelompok intervensi dan 39 pasien pada kelompok kontrol, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah CBT dan logoterapi, sedangkan variabel terikat adalah tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah 2 kuesioner, yaitu kuesioner karakteristik responden (kuesioner A) dan kuesioner pengkajian tingkat depresi responden menggunakan instrument *Beck's Depression Inventory-II* (kuesioner B). Analisis data dilakukan menggunakan *independent samples t-test*.

Penelitian ini menerapkan prinsip etik penelitian dan sudah diajukan laik etiknya pada komisi etik FITKes Unjani dengan nomor 04/KEPK/FITKes-Unjani/VI/2024. Semua prinsip etik dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh peneliti.

HASIL

Karakteristik demografi pasien relatif sudah berimbang antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baik dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Lama sakit dan frekuensi terapi juga berimbang yaitu hampir semua lebih dari 1 bulan untuk lama sakit dan hampir semua menjalani terapi lebih dari 1 kali (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi pasien GJK dengan hemodialisis pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Hemodialisis RSUD Bayu Asih Purwakarta

Variabel	Kategori	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Usia	Dewasa awal	2	5,7	6	17,1
	Dewasa	14	40,0	17	48,6
	Lansia awal	16	45,7	11	31,4
	Lansia akhir	3	8,6	1	2,9
Jenis kelamin	Laki-laki	19	54,3	15	42,9
	Perempuan	16	45,7	20	57,1
Pendidikan	SD	13	37,1	10	28,6
	SMP	8	22,9	12	34,3
	SMA	14	40,0	12	34,3
	Perguruan tinggi	0	0	1	2,9
Pekerjaan	Belum kerja	1	2,9	9	25,7
	Pegawai swasta	11	31,4	11	31,4
	Petani	11	31,4	8	22,9
	Wiraswasta	12	34,3	7	20,0
	PNS/TNI/POLRI	0	0	0	0
	Pensiunan	0	0	0	0
Lama sakit	1 bulan	1	2,9	1	2,9
	>1 bulan	34	97,1	34	97,1
Frekuensi terapi	1 kali	0	0	1	2,9
	>1 kali	35	100	34	97,1

Tabel 2. Perubahan tingkat depresi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada pasien GJK dengan hemodialisis di RSUD Bayu Asih Purwakarta

Kelompok	Fase	Tingkat depresi		Nilai p
		Rerata	Simpangan baku	
Perlakuan	<i>Pre test</i>	18,46	4,154	0,001
	<i>Post test</i>	9,83	2,431	
Kontrol	<i>Pre test</i>	19,54	3,980	0,001
	<i>Post test</i>	15,94	3,124	

Tabel 3. Perbandingan tingkat depresi pasien GJK dengan hemodialisis setelah intervensi, antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RSUD Bayu Asih Purwakarta

Kelompok	Tingkat depresi			N-gain (%)	
	Rerata	Simpangan baku	p	Rerata	Simpangan baku
Perlakuan	9,83	2,431	0,000	45,4474	14,12627
Kontrol	15,94	3,124		17,5466	11,64820

Pada fase sebelum intervensi, rerata tingkat depresi pada kedua kelompok sama-sama mengalami penurunan yang signifikan dengan nilai p masing-masing adalah 0,001 (Tabel 2). Perbandingan tingkat depresi setelah intervensi pada kedua kelompok adalah signifikan ($p = 0,000$), dengan persentase penurunan lebih besar pada kelompok perlakuan yaitu 45,4474% dibandingkan dengan kelompok kontrol yakni 17,5466% (Tabel 3). Dengan demikian bisa diinterpretasikan bahwa intervensi kombinasi CBT dan logoterapi lebih efektif daripada CBT saja dalam rangka menurunkan tingkat depresi pasien GSK dengan hemodialisis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien GSK dengan hemodialisis pada umumnya adalah lansia dan dewasa. Hal ini sejalan penelitian Damayanti, *et al.*⁽²²⁾ bahwa sebagian besar penderita GSK terjadi pada umur 45-54 tahun. Secara fisiologis, seiring dengan peningkatan umur terjadi penurunan fungsi ginjal, namun ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan kelainan dimana penurunan fungsi ginjal secara cepat atau progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan.⁽²³⁾ Sebuah laporan menjelaskan bahwa GSK pada tahap lansia awal ini biasanya terjadi perlahan-lahan. Banyak lansia yang tidak menyadarinya, hingga akhirnya menjadi serius. Selain itu, GSK juga meningkatkan risiko terkena penyakit serius lainnya, seperti penyakit jantung.

Jenis kelamin pasien dalam riset ini hampir berimbang antara laki-laki dan perempuan. Secara klinik, laki-laki berisiko mengalami GSK dua kali lebih besar daripada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat, sehingga mereka lebih aman. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan lebih dapat menjaga diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat.⁽²³⁾ Sebuah riset melaporkan bahwa, pasien GSK didominasi oleh pria yaitu 60%.⁽²⁴⁾ Laki-laki dan perempuan secara statistik berbeda dalam hal prevalensi GSK dengan hemodialisis.

Tingkat pendidikan juga berimbang antara kedua kelompok, yakni tingkat SMA. Literatur menunjukkan banyak hubungan antara depresi dan pendidikan. Tingkat depresi yang lebih tinggi diamati di antara individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.⁽²⁵⁾ Tingkat pendidikan seseorang dapat mendasari tingkat pengetahuan seseorang terhadap penyakit. Jika seseorang mengetahui tanda dan gejala lebih awal, maka penyakit dapat ditangani dengan segera dan tidak mengakibatkan kondisi yang lebih serius. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesadaran seseorang akan kesehatan dirinya, dan terapi yang akan dipilih dapat dipengaruhi oleh pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya.⁽²⁶⁾

Pekerjaan pasien juga berimbang antara kedua kelompok, yakni sebagai pegawai swasta. Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk membiayai keluarga dan menunjang kebutuhan rumah tangga.⁽²⁷⁾ Pekerja memiliki tingkat depresi yang baik dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja maka dapat memenuhi kebutuhan keluarga dan membiayai pengobatan hemodialisis dengan baik, sehingga kecemasan yang timbul pada orang yang bekerja lebih ringan.⁽²⁸⁾ Pekerjaan dapat memberikan efek negatif secara fisiologis seperti berkurangnya waktu tidur, berubahnya pola tidur, kapasitas fisik yang menurun akibat perasaan mengantuk dan lelah. Selain itu pekerjaan juga menyebabkan efek psikososial bagi pekerjaannya seperti berkurangnya waktu luang dengan keluarga.⁽²⁹⁾

Lama sakit pada kelompok juga berimbang yakni lebih dari 1 bulan. Melastuti, *et al.*⁽³⁰⁾ menjelaskan bahwa bila hemodialisis dilakukan secara rutin, maka akan diprogram pengaruhnya terhadap kembalinya hemodialisis pada seseorang yang menjalani hemodialisis yang berbeda-beda pada setiap minggu dalam keadaan lebih cepat dari jadwal dan tahap kegagalan ginjal, minimal 2 kali per minggu. Suciana, *et al.*⁽³¹⁾ menjelaskan bahwa pasien yang mampu menjalani lamanya hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Semakin lama menjalani hemodialisis, maka pasien semakin memahami pentingnya ketaatan dalam menjalankannya, dan pasien sudah merasakan manfaat hemodialisis secara konsisten. Pada umumnya pasien menjalani hemodialisis lebih dari satu kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Salawati⁽³²⁾ yang menyebutkan bahwa dari 50 orang klien, lama menjalani hemodialisis pada kategori <1 tahun adalah 63%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi kombinasi CBT dan logoterapi maupun intervensi CBT saja, keduanya berhasil menurunkan tingkat depresi pasien GSK dengan hemodialisis secara efektif. Namun demikian, intervensi kombinasi CBT dan logoterapi memberikan hasil yang lebih baik secara signifikan. CBT dilakukan dengan merestrukturisasi masalah kognitif dan perilaku pada individu yang bermasalah. Sementara itu, logoterapi adalah cara untuk menyempurnakan terapi yang ada dengan menekankan “dimensi makna” atau dimensi spiritual manusia. Tiga konsep filosofis dan psikologis membentuk logoterapi kebebasan berkehendak, keinginan untuk bermakna, dan makna hidup.⁽¹⁹⁾ Penyebab depresi adalah kombinasi dari faktor predisposisi (teori biologis yang terdiri dari genetik dan biokimia) dan faktor pencetus (teori psikososial yang terdiri dari psikologi, kognitif, teori pembelajaran dan teori kehilangan objek).⁽³³⁾

Terapi depresi dapat dilakukan secara non farmakologi, farmakologi ataupun kombinasi keduanya tergantung tingkat keparahan depresi yang dialami oleh seseorang. Namun terapi depresi dengan kombinasi keduanya menunjukkan efikasi yang jauh lebih baik dibandingkan bila salah satu saja. Hasil penelitian Agustiningih⁽³⁴⁾ menunjukkan bahwa pada kelompok sebelum dan setelah diberikan terapi kognitif dan terapi logo ada perbedaan skor depresi antara sebelum dan sesudah diberikan pemberian terapi kognitif dan terapi logo ada perbedaan skor depresi yaitu 1,62 dan 3,86 dan ada perbedaan yang bermakna antara terapi CBT dan logoterapi dalam menurunkan depresi pada pasien dengan hemodialisis.

Pelaksanaan CBT yang dapat menurunkan tingkat depresi adalah pada saat peneliti melakukan pengajaran kepada pasien untuk berdiskusi tentang perubahan dan masalah yang dialami dengan kondisi saat ini dan meninjau latihan pikiran otomatis yang negatif yang pertama yang sudah dilatih sebelumnya. Pada tahapan ini peneliti dapat mengidentifikasi reaksi dan respon klien terhadap masalah yang dialami responden, sehingga peneliti dapat masuk ke dalam pikiran pasien sekaligus mengarahkan ke dalam pikiran positif. Tahapan intervensi ini sama dengan pelaksanaan logoterapi. Ketika peneliti memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan

reaksi/respon yang dialami, cara-cara, serta hasil dari cara yang dilakukan dalam mengatasi reaksi/respon tersebut dan mendiskusikan bersama bagaimana reaksi dan respon yang dirasakan saat ini terkait dengan kondisi penyakitnya, peneliti dapat melihat respon verbal, emosional dan perilaku partisipasi dalam kegiatan sehari-hari, tanggung jawab klien dalam keterlibatan perawatannya selama sakit.

Logoterapi adalah penggunaan teknik untuk menyembuhkan dan mengurangi atau meringankan suatu penyakit melalui penemuan makna.⁽³⁵⁾ Hasil penelitian Handayani⁽¹⁶⁾ menunjukkan bahwa 11 responden (39.3%) pada kelompok kontrol tetap pada tingkat depresi ringan setelah diberikan logoterapi *medical ministry* dengan nilai $p = 0,001$, yang berarti bahwa terdapat perubahan signifikan tingkat depresi pasien.

Konsep yang diterapkan dalam logoterapi adalah individu bertanggung jawab pada dirinya sendiri, sehingga pemberian intervensi logoterapi berguna memberikan kesempatan individu dalam memilih hingga menemukan makna atas eksistensi dirinya sendiri.⁽³⁶⁾ Logoterapi telah diterapkan pada berbagai kalangan. Logoterapi telah diterapkan dan terbukti efektif untuk menurunkan depresi pada pencandu narkoba.⁽³⁷⁾ Logoterapi terdiri atas 4 sesi, dengan prinsip kemaknaan hidup terdapat pada sesi 3, yang intinya adalah menggali pengalaman diri terhadap suatu kondisi yang tidak menyenangkan, perasaan yang dialami, cara mengatasinya, serta makna apa yang diperoleh dari penderitaan tersebut. Pada sesi 3 juga disampaikan pengalaman orang lain yang mengalami kondisi yang sama saat ini, cara mengatasinya, dan makna apa yang mereka peroleh. Ini sangat membantu pasien untuk mengetahui dan menyadari perilaku terbaik yang harus dilakukan untuk mengatasi situasi terkait, sehingga klien terhindar dari kondisi depresi.

Proses intervensi kombinasi CBT dan logoterapi dapat lebih efektif dilakukan karena kedua teknik dapat saling melengkapi dalam menumbuhkan rasa percaya diri dan keyakinan akan kesembuhan penyakitnya serta dapat menemukan makna hidup yang pasien alami. Setelah dilakukan terapi pada kelompok intervensi, pasien merasa nyaman dan dapat merubah pola pikir pada sesi III dan sesi IV, pasien bisa merubah perilaku dari maladaptive (marah, tidak mau kontrol/ berobat) menjadi adaptif (bisa mengontrol emosi, bisa memaknai hidup dengan sudah mencoba berperilaku hidup sehat). Setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol, pasien merasa nyaman dan dapat merubah pola pikir pada sesi III dan sesi IV, pasien mulai bisa merubah pola pikir walaupun belum 100%. Setelah dilakukan terapi berulang pada sesi III dan sesi IV, pasien dapat merubah pola pikir dari maldaptif menjadi adaptif.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat depresi pasien GJK yang menjalani hemodialisis, dapat diturunkan secara lebih efektif menggunakan intervensi kombinasi CBT dan logoterapi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan hemodialisis, sebaiknya mampu menyusun standar pelayanan intervensi CBT dan logoterapi, lalu menerapkan terapi tersebut sebagai pelayanan unggulan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dan meningkatkan angka kesembuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Deteksi dini sehat jiwa. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
2. Cahyani AAAE, Prasetya D, Abadi MF, Prihatiningsih D. Gambaran diagnosis pasien pra-hemodialisis di RSUD Wangaya tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality*. 2022;11(1):661–6.
3. Amalia A, Apriliani NM. Analisis efektivitas single use dan reuse dialyzer pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar: Analysis of the effectiveness of single use and reuse dialyzers in patients with chronic kidney failure at Mardi Waluyo Hospital, Blitar City. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2021;3(5):679–86.
4. Prasetyo A. Karakteristik pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Cilacap. *InProsiding Seminar Nasional dan Penelitian Kesehatan* 2018. 2018 Aug 30;1(1):82-88.
5. Adha D, Efendi Z, Afrizal A, Sapardi VS. Hubungan dukungan keluarga dan lama hemodialisis dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GJK) yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. 2020;3(2):60–7.
6. Budiawan E, Nugroho SA, Sholehah B. Hubungan kecemasan kematian dengan lama sakit dan tingkat depresi pada pasien CKD (chronic kidney disease) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Dr. Mohammad Saleh Kota Probolinggo. *Science: Indonesian Journal of Science*. 2024 Sep 14;1(3):481-90.
7. Tanvir S, Butt G, Taj R. Prevalence of depression and anxiety in chronic kidney disease patients on haemodialysis. *Ann Pak Inst Med Sci*. 2013;9(2):64–7.
8. Alfianti NE, Setyawan D, Kusuma MA. Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2016 Jun 15;8(2).
9. Naryati N, Nugrahandari ME. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik melalui terapi hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2021 Oct 1;7(2):256-65.
10. Murtane NM. Obesitas dan depresi pada orang dewasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2021 Jun 30;10(1):88-93.
11. Ramadani IR, Fauziyah T, Rozzaq BK. Depresi, penyebab dan gejala depresi. *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*. 2024 Jan 17;2(2):89-99.
12. Rosmalia L, Kusumadewi S. Sistem pendukung keputusan klinis untuk menentukan jenis gangguan psikologi pada pasien gagal ginjal kronis (GJK) yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Informatika Upgris*. 2018 Jul 7;4(1).

13. Simbolon IY. Penerapan cognitive behavioral therapy (Cbt) dalam menangani gejala bipolar disorder pada remaja di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. Thesis. Padangsidimpuan: IAIN Padangsidimpuan; 2022.
14. Habsy BA. Model konseling kelompok cognitive behavior untuk meningkatkan self esteem siswa SMK. *Perspektif Ilmu Pendidikan*. 2017;31(1):21–35.
15. Setyaningsih T, Mustikasari M, Nuraini T. Pengaruh cognitive behaviour therapy (CBT) terhadap pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis Rumah Sakit Husada Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*. 2018;2(1):62–91.
16. Handayani B, Hamid AY, Mustikasari M. Penurunan tingkat depresi klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan logoterapi medical ministry dan terapi komitmen penerimaan. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*. 2017;2(2):78–88.
17. Manafe RP. Efektivitas cognitive behavioural therapy untuk menurunkan distres akibat proses hemodialisis. *CALYPTRA*. 2018;7(1):2277–93.
18. Holdevici I, Crăciun B. Cognitive-behavioral therapy interventions and mindfulness in diminishing the stress level and cortisol blood level. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;187:379–83.
19. Belay Y. Analisis komparatif konseling pastoral dan logoterapi frankl: teologis, filosofis dan metodologis. *Fidei: Jurnal Teologi Sistematis dan Praktika*. 2025 Jun 1;8(1):54-75.
20. Hemphill III JC, Greenberg SM, Anderson CS, Becker K, Bendok BR, Cushman M, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2015;46(7):2032–60.
21. Moazinezhad M, Arefi M, Veisi K. Logo therapy group efficacy and perceived stress on psychological well-being of patients with MS. *Int J Res Appl Natu Soc Sci*. 2015;3(4):1–8.
22. Damayanti, Septi. Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama; 2014.
23. Pranandari R, Supadmi W. Faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*. 2015;11(2):316–20.
24. Kuwa MKR, Wela Y, Sulastien H. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2022;10(1):193.
25. Bauldry S. Structural equation modeling. In: *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Elsevier; 2015. p. 615–20.
26. Badariah B, Kusuma FHD, Dewi N. Karakteristik pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Kotabaru. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2017;2(2).
27. Fitriani H. Gambaran faktor-faktor risiko pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Gamping II. Thesis. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2016.
28. Dharma. Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Jakarta: Trans InfoMedia; 2014.
29. Sari AP. Hubungan lama hemodialisis dengan insomnia pada pasiengagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RST. Dr. Asmir Salatiga. *Appl Microbiol Biotechnol*. 2016;85(1):2071–9.
30. Melastuti E, Husna L. Efektivitas teknik pernafasan buteyko terhadap pengontrolan asma di balai kesehatan paru masyarakat semarang. *Nurscope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. 2015;1(2):1–7.
31. Suciana F, Daryani D, Marwanti M, Arifianto D. Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian dm terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2019;9(4):311–8.
32. Salawati L. Analisis lama hemodialisis dengan status gizi penderita penyakit ginjal kronik. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2016;16(2):64–8.
33. Azizah, Ma'rifatul L. Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Yogyakarta: Indomedia Pustaka; 2016.
34. Agustiniingsih N, Soeharto S, Kapti RE. Perbedaan pengaruh cognitive therapy (CT) dan logo therapy terhadap depresi pada pasien dengan hemodialisis di RS Wawa Husada Kepanjen. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*. 2017;3(2).
35. Hadi MFZ, Yusuf AM, Syahniar S. Pemahaman konselor sekolah tentang tugas perkembangan siswa dan layanan yang diberikan. *Konselor*. 2013;2(1).
36. Rahmah H, Hasanati N. Efektivitas logo terapi kelompok dalam menurunkan gejala kecemasan pada narapidana. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*. 2016;8(1):53–66.
37. Arzani M. The efficacy of group logo therapy on reducing depression among people addicted to drugs. *World Sci News*. 2016;(44):181–91.
38. Majid A, Irawati D, Sabri L. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta tahun 2010. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
39. Harley J. Bridging the gap between cognitive therapy and acceptance and commitment therapy (ACT). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;193:131–40.