

**PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT) UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
*THE INFLUENCE OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY TO REDUCE
DEGREE OF DEPRESSION IN PATIENTS CHRONIC RENAL FAILURE***

Ade Insani Sartika¹, Rismiyati E. Koesma¹, Zainal Abidin¹

Universitas Padjadjaran

Korespondensi: adeinsanisartika29@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh CBT dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix method*, dengan metode penelitian *quasi experimental One Group Pretest-Posttest* Design. Penelitian dilakukan terhadap 3 responden pasien gagal ginjal kronik. Data diperoleh dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah Beck Depression Inventory (BDI) untuk mengukur simptom depresi. CBT diberikan sebanyak enam sesi dalam waktu 90 menit setiap sesi. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan setelah intervensi diberikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT berpengaruh dalam menurunkan tingkat depresi pada Subjek Penelitian, yang ditandai dengan menurunnya simptom pikiran negatif, emosi negatif, meningkatnya motivasi dan menurunnya keluhan fisik pada Subjek Penelitian.

Kata Kunci: gagal ginjal kronik, *cognitive behavior therapy* (CBT), penurunan tingkat depresi, depresi.

Abstract

This study aimed to determine the effect of CBT in reducing the degree of depression in patients chronic renal failure. The study was conducted using a mix method, with the method quasi experimental One Group Pretest-Posttest Design. The study was conducted on 3 respondents chronic renal failure. Data obtained by using interviews observations and questionnaires. The questionnaire used was the Beck Depression Inventory (BDI) to measure the degree of depression. CBT given six sessions within 90 minutes each session. Measurements were performed twice, before and after the intervention was given. The result showed that the effect of CBT in reducing the degree of depression in study subject, which is characterized by decreasing negative thoughts, negative emotions, increasing motivation and decreased physical complaints on the Subject.

Keywords: chronic renal failure, cognitive behavior therapy (CBT), a decrease in the degree of depression, depression

Pendahuluan

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Angka kejadian gagal ginjal di Indonesia setiap 1.000.000 penduduk didapatkan antara 200-300 pasien baru dengan GGK (DepKes RI, 2004). Jika mengacu pada data tersebut maka dapat dilihat bahwa penderita gagal ginjal terus meningkat setiap tahunnya dan dengan meningkatnya penderita gagal ginjal kronis

meningkat pula berbagai permasalahan psikososial.

Berdasarkan data yang dirilis IRR (*Indonesian Renal Registry*) tahun 2011 dalam 4th Report Of Indonesian Renal Registry didapatkan data bahwa jumlah diagnosa penyakit gagal ginjal yang terdata berjumlah 15.350 pasien dengan rincian 13619 pasien dengan penyakit gagal ginjal terminal/ESDR, 1017 gagal ginjal akut/ARF, dan 717 gagal

ginjal akut pada GGK. Lebih lanjut data menunjukkan bahwa Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga sebagai provinsi terbanyak jumlah 1530 penderita gagal ginjal kronik dan 47 penderita gagal ginjal akut.

The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of the National Kidney Foundation (NKF) pada tahun 2009 mendefinisikan GGK sebagai suatu kerusakan ginjal dimana nilai dari Gromerular filtration ratenya (GFR) kurang dari 60 mL/min/1.73 m² selama tiga bulan atau lebih. Dimana yang mendasari etiologi yaitu kerusakan massa ginjal dengan sklerosa yang *irreversibel* dan hilangnya nephrons ke arah suatu kemunduran nilai dari GFR. Gagal ginjal dinyatakan terjadi jika fungsi kedua ginjal terganggu sampai pada titik ketika keduanya tidak mampu menjalankan fungsi regulatorik dan ekskretoriknya untuk mempertahankan homeostasis (Sherwood, 2001).

Penyebab GGK sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya Glomerulonefritis 46,39% , Diabetes Mellitus 18,65%, Obstruksi dan infeksi 12,85%, Hipertensi 8,46% , Sebab lain seperti pola hidup yang tidak sehat 13,65%. Banyak upaya dilakukan untuk mengatasi masalah GGK seperti pola makan, transplantasi ginjal dan hemodialisis. Pasien GGK yang diharuskan menjalani terapi hemodialisis tentunya akan menghadapi masalah-masalah dari dampak terapi yang harus dijalani, antara lain dampak fisik, sosial dan psikologis. Dampak fisik yang dirasakan antara lain seperti harus mengatur pola-pola hidupnya yaitu pola makan, pola minum (intake cairan), pola aktivitas dan pola

istirahat, semua ini harus seimbang, tidak boleh berlebihan atau disesuaikan dengan kemampuan fisiknya, penurunan stamina, daya tahan tubuh, serta kekuatan fisiknya (Sherwood, 2001).

Dampak bagi pasien jika divonis GGK biasanya akan mengalami dampak psikologis seperti kecemasan, ancaman akan kematian, perasaan bersalah karena terus bergantung pada orang lain, merasa tidak berguna dan tidak berharga, tidak mampu bekerja seperti biasa, terganggunya peran social, keluarga dan masyarakat dan putus asa (Purwanto, 2004). Selain itu juga terdapat kemarahan yang selalu ditujukan kepada diri sendiri sehingga mengantarkan pasien ke keadaan depresi.

Prevalensi depresi pada pasien hemodialisis mencapai 20%-30% bahkan bisa mencapai 47%. Depresi pada penderita GGK sendiri dapat memberikan pengaruh buruk bagi penderitanya seperti memperburuk gejala klinis dari penyakit ginjalnya, mempengaruhi kelangsungan pengobatan, mempertinggi lama dan jumlah rawatan, mempertinggi angka kekambuhan, mempertinggi biaya pengobatan, serta menurunkan kualitas hidup (Andri, 2013).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada bulan Maret 2015 terhadap delapan penderita GGK di Tegal mengenai penyakit yang diderita, empat diantaranya menyatakan bahwa GGK merupakan penyakit yang melelahkan, tidak dapat disembuhkan, dan ketergantungan pada orang lain. Dua lainnya menyatakan bahwa penyakitnya menghambat aktivitasnya sehari-hari, misalnya seperti harus datang ke tempat hemodialisa dan tidak

bekerja, penderita merasakan efek dari hemodialisa yang kurang mengenakan sehingga perlu istirahat beberapa saat. Penderita GGK sebagian besar mengungkapkan perasaannya saat ini bahwa penderita GGK merasa lelah dan bosan karena harus meminum obat rutin dan menjalani pengobatan seumur hidup. Pasien merasa malu, baik didepan keluarga dan masyarakat akibat perubahan fisik yang dialaminya. Pasien mengakui memiliki persepsi negatif terhadap tubuhnya sendiri, pasien seringkali tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi pada dirinya seperti nafas berbau gas atau bau pesing, kulit kering dan menghitam, kulit yang terasa gatal, serta perut, mata, tangan dan kaki yang bengkak (oedema).

Efek fisik yang dimunculkan sejak menderita divonis gagal ginjal kronis seperti tekanan darah rendah, kram otot, muntah, kedinginan, sakit dada, sakit punggung, demam, gangguan ritme jantung dan otak, sakit kepala, kulit mengering dan menghitam, perut buncit, kaki membengkak dan rambut rontok sering kali membuat penderita tertekan dan merasa malu. Perasaan malu yang terus menerus hadir inilah yang tentunya kan membuat pasien gagal ginjal kronik semakin memiliki *self-esteem* yang negatif dengan merasa diri negatif, tidak adanya harapan dan cita-cita. Perubahan-perubahan seperti *self-esteem*, peran kehidupan, pekerjaan, fisik serta sosial yang terjadi dalam kehidupannya semakin membuat pasien memiliki tekanan tersendiri dan memperburuk kondisi kesehatan pasien itu sendiri. Hal ini selanjutnya yang

dapat menyebabkan depresi akibat sakit kronis yang mendahuluinya.

Depresi menjadi salah satu masalah psikologi yang serius karena dapat mengarah pada bunuh diri, mengundurkan diri dari terapi, dan penurunan kemampuan untuk bertahan hidup. Individu yang mengalami depresi cenderung membuat keputusan umum, pemaknaannya mungkin menjadi pasti negatif, ekstrim, dan absolute. Menurut Beck (1967) bahwa kesalahan sistematis dalam pemikiran menambah kepercayaan terhadap kekuatan terhadap konsep negatifnya, walaupun bukti yang sebenarnya sangat berlawanan. Individu secara efektif terfokus pada peristiwa-peristiwa negatif dan mengabaikan hal-hal positif. Individu mengekspresikan perasaannya bahwa tak ada satupun yang berjalan dengan benar. Pendapat Beck ini didukung oleh Burn (1998), bahwa reaksi emosional disebabkan cara berpikir individu. Informasi GGK dan hemodialisa diproses di dalam pikiran kemudian individu memahami apa yang telah terjadi pada dirinya. Jika persepsi mereka mengenai GGK dan hemodialisa merupakan sesuatu hal yang negatif maka tanggapan emosional individu akan abnormal. Akibat dari pemikiran negatif atau kekacauan mental dapat menimbulkan perasaan buruk sehingga sikap pesimistik yang tidak logis memainkan peran utama dalam perkembangan gejala yang dialami yaitu depresi.

Untuk individu yang mengalami depresi maka individu tersebut ingin melenyapkan gejala tersebut secepat mungkin. Individu tidak akan sanggup menjalani proses terapi yang lama, yang membutuhkan waktu berbulan-

bulan atau bahkan bertahun-tahun sebelum berhasil. Mengingat tingginya angka prevalensi depresi pada pasien GGK, penulis merasa perlu untuk memberikan suatu intervensi psikologi guna mengurangi tingkat depresi yang terjadi. Salah satu intervensi yang bisa digunakan dalam rangka menurunkan tingkat depresi pada penderita GGK adalah CBT.

CBT adalah suatu bentuk intervensi yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali, mendahulukan, dan menghubungkan pikiran, perasaan dan simptom fisik dengan menggunakan teknik kognitif (pikiran) dan behavior (perilaku). CBT memiliki asumsi bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku mempengaruhi satu sama lain (Wesbrook, Kennerley, and Krik, 2007). Kognitif berpengaruh terhadap reaksi emosi dan perilaku seseorang. Kognitif memberikan makna pada suatu situasi yang membentuk pikiran, keyakinan, interpretasi terhadap situasi tersebut. Perilaku berpengaruh dalam mempertahankan atau mengubah kondisi psikologis individu. Dengan mengubah perilaku maka seringkali pikiran dan emosi terhadap suatu hal akan turut berubah.

Metode Penelitian

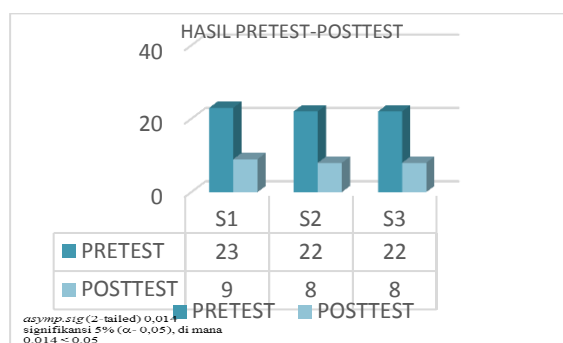
Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode campuran (*Mixed Methods Research*) yang melibatkan pengumpulan atau analisa data kuantitatif dalam studi tunggal dengan berubaya mengintegrasikan dua pendekatan pada suatu atau dua lebih tahapan proses penelitian (Creswell, 2009). Dengan kata lain dalam

penelitian ini digunakan strategi gabungan antara pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif secara bersama-sama (Creswell, 2009). Rancangan *mixed methods studies* yang akan digunakan adalah *concurrent embedded design* yaitu jenis rancangan yang menggunakan metode sekunder sebagai penunjang metode utama. Dalam penelitian ini, data kuantitatif digunakan sebagai data utama sedangkan data kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi proses yang dialami oleh subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experimental One Group Pretest-Posttest Group Design* dengan teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan untuk menganalisa perubahan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik antara sebelum dan sesudah terapi CBT. Responden berjumlah 3 orang. Uji statistik yang digunakan yaitu uji statistik Wilcoxon.

Hasil Dan Pembahasan

Setelah serangkaian sesi intervensi selesai dilaksanakan, peneliti melakukan pengukuran mengenai simptom depresi. Dari hasil pengukuran yang dilakukan setelah intervensi terdapat perubahan simptom depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang ditandai dengan menurunnya simptom depresi yang muncul pada diri pasien gagal ginjal kronik. Pada ketiga subjek penelitian menunjukkan adanya penurunan skor BDI tingkat depresi dari tingkat depresi sedang ke tingkat depresi naik turunnya perasaan tergolong wajar. Berikut merupakan hasil pengukuran *pretest*

dan *posttest* simptom depresi subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner BDI.



Selain itu, berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* terhadap skor penurunan BDI dengan bantuan SPSS 20 diperoleh nilai *asympt.sig* (2-tailed) 0,014. Level signifikan yang digunakan dalam uji ini adalah 5% ($\alpha=0,05$). Dimana $0,014 < 0,05$, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai hasil *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa CBT yang diberikan pada ketiga subjek penelitian sekitar satu bulan lamanya mampu menurunkan tingkat depresi yang dialami oleh penderita gagal ginjal kronik.

Selain itu, dari hasil observasi dan wawancara didapatkan hasil bahwa subjek mampu mempertahankan perilaku atau kegiatan yang dapat mendukung kesehatan karena merasakan mendapat manfaat dari perubahan perilaku yang mendukung kesehatannya untuk mencapai harapan mampu hidup lebih baik. Subjek terlihat mampu mengidentifikasi dan mengubah pikiran otomatis negative (NATs) dengan mencari alternative pikiran yang lebih tepat sehingga dapat memberikan pengaruh perasaan dan perilaku menjadi lebih positif.

Tabel 1 perubahan Derajat Simptom Depresi *Pretest-Posttest* Subjek Penelitian

Subjek	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Nilai	Keterangan	Nilai	Keterangan
S1	23	Depresi Sedang	9	naik turunnnya perasaan tergolong wajar
S2	22	Depresi Sedang	8	naik turunnnya perasaan tergolong wajar
S3	22	Depresi Sedang	8	naik turunnnya perasaan tergolong wajar

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa setelah diberikan CBT terdapat penurunan simptom depresi pada ketiga subjek. Pada S1, terjadi penurunan tingkat depresi dari tingkat depresi sedang pada skor *pretest* 23 menjadi tingkat depresi normal dengan skor *posttest* 9. Pada S2 dan S3, terjadi penurunan tingkat depresi dari tingkat depresi sedang pada skor *pretest* 22 menjadi tingkat depresi naik turunnnya perasaan tergolong wajar dengan skor *posttest* 8. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa CBT yang diberikan pada ketiga subjek penelitian sekitar satu bulan lamanya mampu menurunkan tingkat depresi yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik.

CBT pada penderita penyakit kronis seperti gagal ginjal bertujuan menunjukkan keyakinan tentang penyakit yang diderita, sekaligus keyakinan tentang dirinya yang mengganggu fungsi dan penyesuaian, juga mempelajari cara yang efektif untuk mengelola depresi dan penyakit itu sendiri (Jongsma, Jr Peterson, Bruce, 2006). Dalam intervensi yang dilakukan, hal-hal diatas telah diterapkan pada subjek dimana latihan-latihan yang dilakukan seperti indentifikasi NATs, merubah pikiran, merubah perilaku, penguatan dan relaksasi

mengarah pada pemecahan masalah agar dapat menurunkan simptom depresi pasien gagal ginjal kronik. Dengan mengidentifikasi NATs, subjek diajak untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran yang dimiliki serta mencari bukti yang mendukung dan tidak mendukung atas pemikirannya tersebut. Dengan mencari bukti atas pemikiran negative yang dimiliki Subjek akan diajak melihat fakta-fakta yang lebih benar dan positif. Subjek juga diajak untuk memahami dampak dari pikiran negative yang dimilikinya terhadap perasaan dan perilaku. Secara kontinu subjek diajarkan untuk secara mandiri memantau perasaan yang dirasakan setiap harinya dan menyadari hal tersebut sebagai bentuk akibat pemikiran negative yang dimilikinya. Setelah subjek mampu mengenali perasaan negative yang dimiliki kemudian subjek diajarkan cara meningkatkan perasaan positif dengan meningkatkan kegiatan positif yang berguna untuk menggantikan perasaan negative dengan perasaan yang lebih positif dan menunjang kesehatannya.

Pengaruh CBT dapat pula terlihat dari hasil wawancara dan observasi yang menunjukkan perubahan pada subjek setelah diberikan intervensi sehingga simptom depresi mengalami penurunan. Ketiga subjek dapat berpikir positif seperti berkurangnya perasaan sedih, marah, kecewa terhadap lingkungan maupun diri sendiri dimana sebelumnya subjek meyakini bahwa pikiran negatifnya benar adanya dan NATs inilah yang kemudian menghambat Subjek melihat fakta-fakta yang ada. Dengan hadirnya NATs pada ketiga subjek jelas memberikan hambatan kepada subjek untuk dapat berperilaku serta

berperasaan positif sehari-harinya. Hal ini jugalah yang akhirnya mampu membuat kesehatan para subjek menjadi mengalami penurunan kesehatan kondisi fisik. Perubahan ini menunjukkan adanya penurunan tingkat depresi penderita gagal ginjal kronik pada ketiga subjek setelah mendapatkan intervensi CBT. Hal ini sesuai dengan karakteristik dari CBT yang bertujuan untuk mengubah pikiran irasional menjadi lebih rasional sehingga perasaan dan perilaku yang ditunjukkan juga berubah menjadi lebih positif.

Seligman (1975) menyatakan bahwa penyakit kronis yang terus menerus berada dalam tubuh, stabil atau bahkan memburuk dapat menciptakan disfungsi yang tidak terkontrol, yang dapat beujung pada kondisi depresi. Depresi dapat mengenai siapa saja, tetapi orang-orang dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal memiliki resiko lebih tinggi (Steffens, Krishnan, Crump & Burke, 2002). Kondisi fisik yang terganggu dengan berbagai macam kelainan metabolic hanyalah sebagian penyebab yang membuat tatalaksana pasien dengan kondisi ini menjadi lebih kompleks. Selain itu faktor psikologis pada pasien dengan kondisi penyakit ginjal kronik juga sangat terpengaruh. Hal ini disebabkan selain perjalanan penyakit yang panjang, ketidak mampuan pasien dan perasaan tidak nyaman yang diakibatkan karena bergantung dengan mesin hemodialisis sering menjadi sumber putus asa yang mengarah kepada hendaya psikologis lebih lanjut seperti depresi. Kondisi gagal ginjal yang biasanya dibarengi dengan hemodialisis adalah kondisi yang sangat tidak nyaman. Kenyataan bahwa pasien gagal ginjal

terutama penyakit ginjal kronik yang tidak bisa lepas dari hemodialisis sepanjang hidupnya menimbulkan dampak psikologis yang tidak sedikit. Faktor kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada seperti kebebasan, pekerjaan, dan kemandirian adalah hal-hal yang sangat dirasakan oleh para pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Hal inilah yang bisa menyebabkan pasien gagal ginjal bisa mengalami depresi.

Melalui intervensi CBT ini telah dilakukan selama 6 sesi serta 1 sesi *follow-up* dalam satu bulan pertemuan. Pada sesi 1 dengan kegiatan psikoedukasi ketiga subjek mampu menyadari keterkaitan antara pikiran, perasaan, serta perilaku dalam menghadapi penyakit gagal ginjal kronik yang dideritanya. Pemberian psikoedukasi bertujuan untuk memberikan pemahaman pada subjek masalah yang sedang dialaminya terutama mengenai dampak psikologis gagal ginjal kronik yang dideritanya terhadap rendahnya harga diri hingga sampai pada kondisi depresi. Selama menderita gagal ginjal kronik ketiga subjek menyadari adanya efek psikologis yang dirasakan namun subjek kurang memahami bahwa hal tersebut merupakan simptom-simptom depresi yang mempengaruhi kehidupan sehari-harinya. Ketiga subjek memiliki pikiran negative mengenai kondisi gagal ginjal yang diderita. Dengan psikoedukasi subjek mampu menyadari dengan dipeliharanya pikiran negative dalam diri berdampak pada munculnya emosi negative dan perilaku yang negative. Kondisi ini dialami selama satu tahun terakhir dan terus bergelayut dengan pemikiran negative yang

ada dalam dirinya. Pemikiran negative bahwa dirinya tidak berguna, gagal, tidak memiliki harapan hidup dan akan segera meninggal membuat ketiga subjek mengalami kesedihan hampir di sepanjang waktu tanpa adanya kondisi yang memicu timbulnya perasaan sedih tersebut. Hal ini sesuai dengan Pendapat Beck ini didukung oleh Burn (1998), bahwa reaksi emosional disebabkan cara berpikir individu. Informasi GGK dan hemodialisa diproses di dalam pikiran kemudian individu memahami apa yang telah terjadi pada dirinya. Jika persepsi mereka mengenai GGK dan hemodialisa merupakan sesuatu hal yang negatif maka tanggapan emosional individu akan abnormal. Akibat dari pemikiran negatif atau kekacauan mental ini akhirnya dapat menimbulkan perasaan buruk sehingga sikap pesimistik yang tidak logis memainkan peran utama dalam perkembangan gejala yang dialami yaitu depresi.

Pemikiran negative yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronik terhadap penyakitnya ini kemudian akan memberikan tekanan tersendiri dan memperburuk kondisi kesehatan pasien itu sendiri. Pemikiran ini disebut sebagai penilaian kognitif primer yang akhirnya membuat subjek berpikiran bahwa dirinya adalah individu yang gagal, tidak memiliki harapan dan penyakit sebagai sesuatu yang mengancam keterbatasan yang subjek miliki.

Kemudian sesi terapi dilanjutkan dengan mengajarkan teknik identifikasi NATs. Pada sesi II dengan kegiatan identifikasi NATs terlihat subjek mampu mengidentifikasi NATsnya. Dalam sesi ini subjek semakin

yakin bahwa emosi negative yang dirasakannya disebabkan oleh pikiran negative yang dimilikinya. Pikiranpun mempengaruhi perilaku. Penilaian negative mengenai kondisi sakit gagal ginjal kronik yang diderita seperti kehilangan atas penghargaan diri di hadapan orang lain, kondisi sakit yang dianggap memberikan keterbatasan menghambat motivasi subjek dalam mengatasi sakit yang diderita, serta adanya pikiran tidak mampu menghadapi sakitnya. Penilaian subjek terhadap kondisi gagal ginjal kronik menimbulkan adanya pemikiran otomatis negatif (NATs) yang kemudian mempengaruhi perasaan yang cenderung mengarah pada perasaan negative seperti sedih, kecewa, putus asa sehingga saat berperilaku subjek cenderung malas beraktifitas dan menghindari situasi yang dianggap tidak dapat dilakukannya.

Setelah subjek mengetahui dampak dari pemikiran negtaif yang dimilikinya mampu memberikan pengaruh buruk terhadap emosi dan perilaku kemudian subjek diajak untuk dapat berpikir lebih positif. Untuk dapat berfikir lebih positif subjek diajarkan cara untuk menganalisa pikiran yang lebih realistis dan dianggap lebih dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Anggapan-anggapan yang kurang tepat dalam pikiran subjek coba untuk digantikan dengan anggapan yang lebih tepat dengan cara mencari bukti yang tidak mendukung anggapan kurang tepat yang selama ini diyakini oleh subjek. Hal ini diharapkan dapat merubah kondisi subjek untuk tidak terus berlarut-larut dalam kesedihan dan menyalahkan diri sendiri. Pada awalnya peneliti cukup kesulitan dalam

mengarahkan subjek mengevaluasi dan merubah NATs yang dimiliki. Peneliti melihat adanya perasaan tidak dihargai dan tidak diperhatikan oleh keluarga serta lingkungan yang membuat Subjek merasa tidak berguna, malu, dan gagal sebagai seorang individu. Perubahan-perubahan seperti harga diri, peran kehidupan, pekerjaan, fisik serta sosial yang terjadi dalam kehidupannya semakin membuat subjek merasa tidak berguna serta kehilangan semangat untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Dengan kondisi seperti ini pikiran-pikiran negative yang dimiliki semakin melekat dan menetap. Setelah peneliti mengajak subjek untuk mencari bukti kebenaran atas pemikirannya tersebut Subjek kemudian menjadi mencoba untuk tidak mudah dipengaruhi oleh pikiran negative dengan menelaah kembali pikirannya tersebut sesuai atau tidak dengan kondisi sebenarnya.

Pada sesi berikutnya yaitu sesi IV subjek diajarkan secara mandiri memantau perasaan yang muncul dan diajarkan cara untuk meningkatkan kegiatan positif guna mendukung kesehatan serta munculnya perasaan positif. Pemantauan atau self-monitoring terhadap perasaan yang muncul setiap harinya dilakukan dengan *Daily Mood Scale*. Dimana dengan *Daily Mood Scale* ini subjek secara mandiri diajak untuk mengevaluasi emosi yang mneyertai hari-harinya dan diimbangi dengan peningkatan kegiatan positif. Dengan menyadari perasaannya maka subjek mampu memahami bahwa perasaan juga dapat mempengaruhi diri dalam memiliki pemikiran dan perilaku negative. Ketika subjek menyadari bahwa

dalam kesehariannya lebih banyak muncul emosi negative maka CBT berusaha untuk merubah emosi negative tersebut menjadi lebih positif dengan meningkatkan kegiatan positif dan tentunya turut mendukung kesehatannya. Hal ini sesuai dengan apa yang menjadi prinsip CBT dimana Beck (2006) berpendapat bahwa prinsip perilaku dapat mempengaruhi pikiran dan emosi, dan memang seringnya merubah perilaku adalah merupakan cara terbaik untuk merubah emosi dan menguatkan pikiran menjadi lebih positif.

Hal ini dibuktikan dengan keberhasilan yang semakin mendukung menetapnya pikiran positif pada diri subjek dengan mampu mengubah pemikiran awal sebagai individu yang gagal, tidak berguna dan memiliki keterbatasan hampir diseluruh aspek kehidupan menjadi individu yang memiliki kemampuan melakukan suatu kegiatan dan tidak gagal. Dengan meningkatnya kegiatan positif yang mampu dilakukan oleh subjek penelitian tentunya mampu membuat subjek tidak berlarut-larut dalam kesedihan, kekecewaan dan mampu melihat hal positif yang masih dapat ia kerjakan dan hasilkan.

Dengan proses ini maka subjek mampu menyadari bahwa ketika pemikiran negative muncul maka subjek dapat melakukan kegiatan yang positif dan lebih mampu memberikan emosi negative yang biasanya akan mengikut pemikiran negative yang muncul. Dengan perubahan kegiatan positif ini mampu membuat subjek untuk merubah perasaan menjadi lebih positif dan kembali menguatnya pemikiran positif. Kondisi saat subjek mendapatkan dampak positif dari perubahan

perilakunya membuat subjek menjadi senang, bersemangat serta memiliki harga diri positif dan terus mempertahankan perilaku yang mendukung harapan serta kesehatannya. Hal ini sejalan dengan perubahan perilaku pada subjek yang tadinya tidak termotivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena merasa memiliki keterbatasan akibat gagal ginjal yang diderita menjadi lebih percaya diri dan yakin bahwa subjek dapat beraktivitas walaupun dengan keterbatasan yang dimiliki saat ini. Selain itu, subjek juga mampu mengelola perasaan negative yang mempengaruhi kondisi gagal ginjal kronik dengan mengubah perasaan negative menjadi lebih positif dan menerima kenyataan yang ada sehingga pemikiran negative (NATs) yang diyakini dapat dikurangi atau dihindari dengan melihat fakta-fakta yang menentang NATs.

Setelah mendapatkan intervensi CBT, subjek meyakini bahwa pikiran, perasaan dan perilaku saling mempengaruhi. Keterkaitan antara pikiran, perasaan dan perilaku sangat mempengaruhi subjek dalam menghadapi kondisi gagal ginjal kronik. Pikiran negative yang menyebabkan subjek mengalami perasaan sedih, kecewa dan gagal dengan kondisi gagal ginjal kronik sehingga subjek memilih untuk tidak melakukan kegiatan seperti biasa dan tenggelam dalam kondisi putus asa yang berdampak pada depresi. Setelah mengetahui bahwa subjek dapat mengatasi kondisi depresi dengan berpikir positif, subjek berusaha untuk mempertahankan pikiran positif mengenai kondisi gagal ginjal dan dapat membantu kondisi kesehatan.

Berdasarkan uraian dapat disimpulkan bahwa secara kualitatif terdapat perubahan penurunan simptom depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang ditandai dengan meningkatnya pemikiran positif sehingga mampu merubah perasaan dan perilaku negative menjadi lebih positif. Setelah sekitar empat hari CBT selesai diberikan, hasil pengukuran pada subjek penelitian masih relative sama dengan ketika CBT selesai diberikan dimana tingkat depresi rendah dan harga diri yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa subjek penelitian cukup dapat mempertahankan hasil intervensi yaitu pemikiran positif dan perilaku yang mendukung kesehatannya. Kemampuan mempertahankan hasil intervensi ini dapat dikarenakan oleh hasil yang dirasakan oleh subjek penelitian dimana kesehatannya semakin membaik dan intensitas emosi negative berkurang. Selain itu juga terdapat harapan subjek penelitian untuk dapat hidup senormal mungkin meskipun dirinya menderita sakit gagal ginjal kronik, sehingga sebagai bentuk komitmen dalam diri subjek penelitian.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa CBT dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik. Hal ini terlihat melalui menurunnya tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik. Pengaruh CBT pada tingkat depresi dapat dilihat pada menurunnya simptom depresi pikiran negative, simptom emosi negative dan meningkatnya perubahan perilaku baru yang mendukung kehidupan sehari-hari dan

kesehatan, serta memotivasi subjek untuk terus berpikir positif.

Saran

1. Bagi Subjek Penelitian

Disarankan subjek dapat menerapkan dan mempertahankan apa yang telah diperoleh selama terapi CBT diberikan dalam kehidupan sehari-harinya, yaitu berpikir positif dan realistis ketika menghadapi permasalahan terkait penyakitnya

2. Bagi Profesi Terkait

Tenaga medis (dokter, perawat psikolog) perlu memberikan informasi mengenai gagal ginjal terhadap pasien seperti penyebabnya, pengelolaannya, rangkaian terapi medis yang perlu diikuti dan pengaruhnya, fungsi obat-obatan yang diminum dan kemungkinan kesembuhan. Hal ini dapat membantu pasien untuk dapat menerima kondisinya dan berusaha untuk mengelola kondisi kesehatannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya penelitian dilakukan dengan lebih memperhatikan variable confounding yang mungkin bisa mempengaruhi hasil penelitian serta melibatkan *support group*, yaitu keluarga dan sesama pasien gagal ginjal, dimana keluarga dapat memberikan bantuan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menghadapi sakitnya dan saling berbagi. Kedua hal tersebut diatas memberikan pengaruh positif pada pasien gagal ginjal kronik dalam melihat kondisi sakitnya.

Daftar Pustaka

- Andri. (2013). Gangguan Psikiatrik Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik. *Journal: CKD-203/vol.40 No.4.*
- Beck, A. T., & Alford, BA. 2009. *Depression Causes and Treatment (second edition)*. Pennsylvania: university of Pennsylvania.
- Brunner, Suddart. 2001. *Buku ajar keperawatan medikal bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Cresswell, 2009. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data
- Fieldman, Greg. 2010. *Cognitive Behavior Therapy of Depression*. USA: Cambridge University Press.
- Jongsma, Arthur E. 2006. Canada: Jhon wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Sarandria. (2012). *Efektifitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk Meningkatkan Self-esteem pada Dewasa Muda*. Tesis: Fakultas Psikologi program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco
- Sherwood L. 2001. *Fisiologi manusia, dari sel ke sistem*. Jakarta: EGC
- Westbrook, D., Kennerley, H. & Kirk, J. (2007). *An Introduction To Cognitive Behaviour Therapy Skills And Applications*. London: SAGE Publications Ltd.
- _____, (2007). *Coping with Depression: Counseling and Psychological Service*. George Mason University.
- <http://www.ikcc.or.id/content.php?c=2&id=372>
- <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/03/12/gagal-ginjal-menyerang-usiamuda>.
- <https://www.kidney.org/professionals/KDOQI>