

PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT) TERHADAP PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALISA RUMAH SAKIT HUSADA JAKARTA

Tri Setyaningsih*)

Mustikasari **)

Tuti Nuraini**)

*)*Dosen Akademi Keperawatan RS Husada, Jakarta, 10730, Indonesia*

*)*Fakultas ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, 16426*

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA), merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Selain sulit disembuhkan karena bersifat *irreversible* juga dapat mengakibatkan gangguan psikososial. Penelitian ini dilakukan pada 27 responden, menggunakan desain *quasi experimental pre-post test without control group*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi CBT yang cukup bermakna terhadap tingkat harga diri baik dari segi kognitif maupun dari segi perilaku pada pasien GGK (p value $<0,000$) dan peluang untuk meningkatkan harga diri dari segi perilaku dengan pemberian terapi CBT adalah sebesar 43,9 %. Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah terapi CBT dapat meningkatkan harga diri pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RS Husada Jakarta.

Kata Kunci : Gagal ginjal kronik, psikososial, depresi, cognitive behavior therapy.

ABSTRACT

Chronic renal failure (GGK) or end-stage renal disease (PGTA), is one of the major diseases in the world. In addition to difficult to cure because it is irreversible can also cause psychosocial disorders. This research was conducted on 27 respondents, using quasi experimental design pre-post test without control group. The results showed that there was a significant effect of CBT therapy on self-esteem level both cognitive and behavioral in patients with CRF (p value $<0,000$) and the opportunity to increase self-esteem in terms of behavior with CBT therapy was 43,9%. The conclusion of this study is that CBT therapy can improve the self-esteem of GGK patients undergoing hemodialysis therapy in he Husbandry Hemodialysis unit Jakarta.

Keywords: Chronic renal failure, psychosocial, depression, cognitive behavior therapy.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA), merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Selain sulit disembuhkan karena bersifat *irreversible* (tidak bisa pulih kembali), seperti kebanyakan orang yang menderita penyakit terminal, seseorang yang divonis menderita GGK juga akan mengalami kondisi yang sama. Pasien akan selalu dibayang-bayangi dekatnya masa kematian, merasa tidak dapat lagi mengatur dirinya sendiri dan harus bergantung pada orang lain. Kondisi demikian tentu saja akan menimbulkan perubahan dan ketidakseimbangan di dalam aspek kehidupan pasien, perilaku yang sering ditunjukkan dalam situasi ini pasien menjadi mudah tersinggung, merasa tidak berguna, cenderung menyalahkan orang lain, merasa tidak berharga dan malas untuk berhubungan sosial dengan orang lain (Purwanto, 2004).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dilaporkan bahwa pada tahun 1999 pasien gagal ginjal kronik berkisar 8.429.000 orang, tahun 2007 menurut *National Institute of Diabetes and*

Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) Amerika Serikat prevalensi *Cronic Renal Failure* (Gagal Ginjal Kronik) secara umum adalah 30 orang dari 100.000 populasi setiap tahun (Lumenta, 2005). menurut *National Kidney Foundation* (2002), di Amerika Serikat setiap tahun diperkirakan sekitar 20 juta orang dewasa menderita gagal ginjal kronik dan hampir separuhnya menderita gagal ginjal moderat yang memerlukan pelayanan hemodialisis. Angka kejadian gagal ginjal di Indonesia setiap 1.000.000 penduduk didapatkan antara 200-300 pasien baru dengan GGK (Depkes RI, 2004). Kalau dilihat dari data di atas maka penderita gagal-ginjal terus meningkat setiap tahunnya maka jika pasien gagal ginjal tidak ditangani dengan baik maka akan meningkat pula pasien dengan gagal ginjal kronis dan dengan penyakit kronis akan meningkat pula berbagai permasalahan psikososial.

Dampak GGK bagi pasien, pasien jika divonis GGK biasanya langsung membayangkan biaya terapi yang akan dikeluarkan, hidup akan bergantung dengan orang lain, tidak mampu bekerja seperti biasanya, terganggu

perannya, harapan untuk hidup semakin berkurang, pasien mengalami ketakutan bahwa usianya tidak lama lagi, permasalahan ini akhirnya menimbulkan perasaan tidak berguna dan putus asa (Purwanto, 2004). Tidak sedikit pasien yang menjadi putus asa, mereka menghentikan semua usaha pengobatan dan perawatan serta melakukan tindakan yang menjurus ke bunuh diri (Purwanto, 2004).

Pasien dengan GGK akan mengalami perubahan biopsikososiospiritual dalam kehidupannya. Perubahan biologis (fisik), 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 (Lumenta, 2005). Perubahan psikologis, seperti kecemasan, ancaman akan kematian, perasaan bersalah karena terus bergantung pada orang lain, merasa tidak berguna dan tidak berharga (Roesli, 2006). Perubahan sosial menjadi malas untuk berhubungan dengan orang lain cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya (Purwanto, 2004). Perubahan spiritual, pasien cenderung menyalahkan Tuhan, menganggap

Tuhan tidak adil karena memberikan hukuman pada dirinya sehingga malas untuk menjalankan ibadah.

Tindakan medis untuk mengatasi pasien GGK sudah dapat dilakukan di Indonesia. Namun yang masih menjadi masalah adalah meningkatkan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa, sehingga pasien tetap dapat produktif, sebab banyak pasien dengan GGK yang menjadi satu-satunya tulang punggung keluarga (Suhud, 2005). Cuci darah (hemodialisis) yang mahal dan harus dilakukan seumur hidup menjadikan GGK sebagai *The Silent Killer* (Siregar, 2001).

Pasien GGK sehubungan dengan penyakitnya, maka diharuskan menjalani terapi hemodialisis untuk mempertahankan hidup, menghadapi masalah-masalah dalam menjalani hidupnya dari dampak terapi yang harus dijalani antara lain, dampak fisik, dampak sosial dan dampak psikologis. Dampak fisik yang dirasakan antara lain; penurunan stamina, daya tahan tubuh, serta kekuatan fisiknya. Pengaturan diet yang ketat juga membuat pasien mengalami penurunan berat badan atau berat badan tidak seimbang (Mudjadid & Shatri, 2001).

Dampak sosial yang dirasakan sehubungan dengan rangkaian perawatan medis yang harus diikuti, antara lain; individu akan kehilangan hal-hal vital dalam hidup, seperti pekerjaan dan kehilangan kebebasan pribadi. Sedangkan dampak psikologis tampak dari sikap individu yang tidak dapat menerima begitu saja bahwa ia harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidup. Mereka merasa sudah cacat dan akan menderita sepanjang hidupnya, merasa bahwa tidak ada lagi cita-cita dan harapan yang dapat dicapai dan merasa tidak dapat lagi melaksanakan berbagai kegiatan seperti yang selama ini dijalani (Feldman 1989, dalam Caninsti, 2007)

Roesli (2006) mengatakan bahwa proses cuci darah yang harus dijalani 2-3 kali seminggu membuat pasien merasa bahwa sebagian besar waktu yang mereka miliki dilalui di rumah sakit. Perasaan kecewa dan putus asa terhadap hidupnya membuat pasien GGK mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Abram (dalam Levy, 1979; Caninsti, 2007) mengenai tingkat penerimaan pasien GGK terhadap vonis hemodialisis menunjukkan bahwa pasien baru dapat menerima kenyataan harus cuci darah setelah yang

bersangkutan berada di ambang kematian.

Pasien GGK yang menjalani hemodialisis sebenarnya bisa bertahan hidup lebih lama. Menurut Roesli (2006) diantara pasien ada yang sudah menjalani hemodialisis selama 15-20-tahun. Keberhasilan tidak hanya didukung oleh perawatan dan medis saja, tetapi juga oleh penyesuaian diri terhadap kondisi sakit yang dideritanya. Berbagai permasalahan psikologis yang dihadapi pasien GGK yang menjalani hemodialisis dan mengalami harga diri rendah dibutuhkan penanganan/intervensi secara profesional oleh tenaga-tenaga keperawatan yang kompeten.

Intervensi keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada pasien dengan harga diri rendah adalah Terapi Individu seperti terapi kognitif, terapi Perilaku, dan terapi Kognitif – Perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*/CBT); Terapi Kelompok, seperti terapi Suportif dan terapi Logo (*Logotherapy*); Terapi Keluarga, berupa terapi Psikoedukasi Keluarga, *Triangle Therapy* dan terapi Komunitas, berupa terapi Asertif Komunitas atau

Assertif Community Therapy (ACT) (Stuart & Laraia, 2005; Frisch & Frisch, 2006; Copel, 2007). Dapat disimpulkan bahwa CBT merupakan salah satu terapi spesialis yang ditujukan kepada individu khususnya pasien GGK yang dapat diberikan oleh perawat yang berkompeten dalam mengatasi masalah harga diri rendah.

Sudah banyak penelitian yang dilakukan pada pasien GGK dengan hemodialisis seperti penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2005), tentang Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang mengalami hemodialisis dan mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Suryadinata (2006), tentang stress dan coping pada penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dan terakhir penelitian dilakukan oleh Kristyaningsih (2009), tentang Pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan tingkat harga diri dan kondisi depresi pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Fatmawati tahun 2009. Penelitian lain untuk pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisis memang sudah banyak dilakukan tetapi terapi CBT untuk pasien GGK di unit hemodialisa dengan harga diri rendah belum pernah dilakukan, maka dari itu pada

kesempatan ini peneliti akan melakukan penelitian tentang pengaruh terapi CBT terhadap peningkatan harga diri pasien GGK di unit hemodialisa rumah sakit Husada Jakarta. Harga diri merupakan bagian dari konsep diri untuk itu sebelum membahas harga diri seharusnya memahami konsep diri terlebih dahulu.

Menurut Rakhmat (2005), konsep diri merupakan faktor yang sangat menentukan dalam komunikasi interpersonal, karena setiap orang bertingkah laku sedapat mungkin sesuai dengan konsep dirinya. Jadi individu yang memiliki konsep diri positif dalam segala sesuatunya akan menanggapinya secara positif, dapat memahami dan menerima sejumlah fakta yang sangat bermacam-macam tentang dirinya sendiri. Ia akan percaya diri, akan bersikap yakin dalam bertindak, berperilaku, dan berhubungan dengan orang lain, jika terjadi masalah pada konsep diri maka akan mempengaruhi psikososialnya.

Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik, masalah psikososial adalah masalah

kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejala sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa. Perkembangan psikososial adalah perkembangan yang berhubungan dengan pemahaman seorang individu atas situasi sosial di lingkungannya. Secara riil, psikososial ini meliputi bagaimana seseorang mengetahui apa yang dirasakan orang lain, bagaimana mengekspresikan perasaannya dengan cara yang dapat diterima oleh lingkungannya (Sarlito, W. S, 2002). Pasien GGK yang menjalani hemodialisis sering mengalami gangguan psikososial, seperti kecemasan, ketidak berdayaan, gangguan peran, identitas personal dan harga diri rendah. Hal ini bisa difahami karena dengan keadaan sakitnya pasien GGK yang menjalani hemodialisa tidak mampu mengatur hidupnya sendiri dan selalu bergantung dengan orang lain bahkan dengan alat yaitu mesin dialisa, keadaan ini juga akan mengganggu hukungannya dengan orang disekitarnya termasuk lingkungan masyarakatnya (Purwanto, 2004). Dengan kata lain bahwa pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisis akan mengalami

perubahan pola pikir maupun polam perilaku. Untuk mengantisipasi ini semua, pasien GGK yang menjalani hemodialisis yang paling tepat adalah diberikan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

Kaplan et.al. (1995 dalam Stallard, 2002) menyebutkan bahwa CBT adalah intervensi terapeutik yang bertujuan untuk mengurangi tingkah laku mengganggu dan maladaptif dengan mengembangkan proses kognitif. CBT didasarkan pada asumsi bahwa afek dan tingkah laku adalah hasil dari kognisi oleh karena itu intervensi kognitif dan tingkah laku dapat membawa perubahan dalam pikiran, perasaan, dan tingkah laku (Kendall, 1991 dalam Stallard, 2002).

Menurut Bush (2005) CBT menggabungkan dua jenis psikoterapi yang paling efektif, yaitu terapi kognitif dan perilaku. Terapi perilaku membantu melemahkan hubungan antara situasi menyulitkan dengan reaksi yang biasa ditampilkan. Reaksi seperti rasa takut, depresi, atau marah, dan tingkah laku merusak diri. Terapi ini juga mengajarkan bagaimana menenangkan pikiran dan tubuh sehingga dapat merasa lebih baik, berpikiran lebih

jernih dan menyelesaikan masalah atau membuat keputusan yang lebih baik. Terapi kognitif mengidentifikasi atau mengenali pemikiran-pemikiran yang negatif dan merusak yang dapat mendorong ke arah rendahnya harga diri yang menetap. Apa bila digabungkan ke dalam CBT, dapat menjadi alat yang kuat menghentikan *symtom* dan membuat hidup lebih bermakna dan memuaskan (Bush, 2005).

Stallard (2002) mengatakan bahwa tujuan keseluruhan dari CBT adalah untuk meningkatkan kesadaran diri, memfasilitasi pemahaman diri yang lebih baik, dan untuk meningkatkan kontrol diri dengan mengembangkan ketrampilan kognitif dan perilaku yang tepat. CBT membantu untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran dan kepercayaan yang negatif, bias, dan kritik diri.

CBT mengajarkan klien untuk meningkatkan harga diri mereka dengan cara, memahami hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku (apa yang harus dilakukan), dengan mengajarkan klien untuk mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, mengidentifikasi kesalahan yang mendasari pikiran otomatis negatif. Perspektif CBT, menghakimi pikiran dan kritik diri

sering menyebabkan masalah yang terkait dengan harga diri rendah. Misalnya, orang dengan harga diri rendah sering menganggap diri mereka sebagai tidak layak bahagia, tidak mampu mengatasi masalah, dan tidak disukai orang lain, pikiran seperti itu menyebabkan orang-orang ini merasa sedih, cemas, dan umumnya tidak bahagia. Kombinasi pikiran dan perasaan seperti itu menyebabkan mereka untuk menghindari kesempatan seperti kegiatan sosial, persahabatan, tantangan dan pekerjaan tertentu, yang semua ini cenderung membuat mereka menilai dirinya sendiri merasa lebih buruk (Bush, 2005).

Terapi yang efektif untuk pasien dengan harga diri rendah adalah, meningkatkan harga diri orang tersebut, perbaikan dalam diri yang nyata, adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), yaitu suatu bentuk terapi yang memadukan terapi kognitif dan terapi perilaku. Terapi kognitif mengarahkan cara mereka berpikir tentang diri mereka sendiri, tentang orang lain, dan dunia yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Terapi perilaku mengarahkan cara tindakandakan mereka yang dapat berpengaruh terhadap interaksi mereka

dengan orang lain dan di masyarakat (Bush, 2005).

Psikoterapi yang efektif yang paling sering digunakan untuk mengatasi Harga Diri Rendah dengan perubahan perilaku marah adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), dan Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR). Menurut NACBT (2007), CBT adalah suatu bentuk psikoterapi yang menekankan pada pentingnya proses berfikir, dalam hal berfikir dan bertindak. CBT fokus pada perasaan distress, pikiran dan perilaku yang nantinya akan mengarah pada perubahan yang positif (NICE, 2005). Individu yang menerima CBT pada akhirnya diharapkan memiliki pikiran yang positif sehingga akan menunjukkan perilaku yang juga positif dan merasa selalu bermakna dalam kehidupannya. Pasien GGK yang dilakukan hemodialisis maka perlu diberikan terapi CBT. Hal ini dapat membantu individu untuk membangun tujuan hidup yang positif dan dapat hidup dengan positif diri, serta dapat menghadapi berbagai persoalan dengan lebih realistis. CBT dapat membantu merubah ide-ide negatif dan pesimistis, menjadi ide-ide yang positif, perilaku

maladaptif menjadi lebih konstruktif (Kendall, 1991 dalam Stallard, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh V.Segal et al. (2006), temuan menunjukkan bahwa CBT yang diberikan pada pasien depresi, menunjukkan bahwa keberhasilan secara signifikan dibandingkan dengan responden yang hanya diberikan obat anti depresan. Selain itu setelah dilakukan CBT reaksi kognisi responden menjadi lebih positif dikaitkan dengan harga diri rendah.

Penelitian Vermont, Amerika Serikat 1989, *online* 2006, hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT merupakan intervensi yang efektif untuk gangguan gambaran tubuh pada wanita muda.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di unit Hemodialisa Rumah Sakit Husada Jakarta pada bulan Februari 2011, tentang harga diri pasien GGK yang dilakukan Hemodialisis dari segi kognitif dan perilakunya dari 14 pasien yang sempat di wawancarai menyebutkan secara kognitif (sering mudah lupa, sulit untuk konsentrasi, merasa putus asa, merasa tidak berdaya, merasa menjadi beban keluarga, merasa tidak mampu berperan seperti biasanya, merasa malu), dari segi perilaku (karena

lemah jadi kurang aktivitas, malas bergaul, tidak mampu melakukan pekerjaan seperti biasanya, gampang sedih/menangis, marah-marah pada diri sendiri).

Rumah Sakit Husada memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Jakarta dan sekitarnya bahkan banyak kiriman dari daerah maupun turis dari luar negeri khususnya pada tindakan Hemodialisa. Rumah Sakit Husada mulai memberikan pelayanan hemodialisa sejak tahun 1976, pada saat itu baru memiliki 2 alat yang sangat sederhana dan masih manual, dan hanya 3 perawat.

Saat ini pelayanan hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Husada Jakarta diselenggarakan selama 6 hari kerja. Tiap hari terbagi 2 shift, kecuali ada pasien *cito* tetap dilayani pada malam hari maupun hari libur, pasien yang rutin menjalani hemodialisis sebanyak \pm 58 orang, pasien menjalani hemodialisis antara 1-3 kali dalam seminggu. Adapun lama tiap kali hemodialisis adalah 3-5 jam, jumlah mesin 15 unit dan jumlah perawat 9 orang termasuk kepala ruangan.

Hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2016, tentang harga diri pasien GGK yang dilakukan hemodialisis di unit hemodialisa Rumah Sakit Husada, menunjukkan bahwa pemantauan keadaan dan asuhan keperawatan pasien khususnya pada harga diri rendah belum dilakukan dengan benar, hasil pengamatan dan wawancara dengan 14 pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa Rumah Sakit Husada didapatkan data, hampir semua pasien mengatakan dari segi kognitif (sering mudah lupa, sulit untuk konsentrasi, merasa putus asa, merasa tidak berdaya, merasa menjadi beban keluarga, merasa tidak mampu berperan seperti biasanya, merasa malu), dari segi perilaku (karena lemah jadi kurang aktivitas, malas bergaul, tidak mampu melakukan pekerjaan seperti biasanya, gampang sedih/menangis, marah-marah pada diri sendiri). Asuhan keperawatan yang selama ini diberikan baru terapi generalis itupun masih terbatas pada penanganan terkait dengan fisiknya saja. Jika dilihat dari permasalahan yang ada pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis maka sangat dibutuhkan terapi spesialis yang tepat seperti CBT dan di Rumah Sakit husada belum

pernah dilakukan penelitian mengenai CBT maka dari itu penulis sangat tertarik untuk meneliti tentang pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) terhadap pasien dengan gagal ginjal kronik di unit hemodialisa Rumah Sakit Husada Jakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental Pre-Post Test With out Control Group*” dengan intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Penelitian ini untuk mengetahui perubahan harga diri pasien GGK yang menjalani terapi haemodialisa di ruang Hemodialisa RS Husada Jakarta sebelum dan sesudah diberikan CBT. Sampel pada penelitian ini berjumlah 27 orang dengan kriteria inklusi pasien berusia 28 – 65 tahun, bersedia jadi responden, pasien memiliki diagnosa keperawatan utama harga diri rendah (karena memiliki nilai kuesioner harga diri < 52 ($\leq 65\%$ dari 80), tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikatif dan kopoeratif, kondisi umum dan tanda-tanda vital sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisa menunjukkan kondisi yang stabil, pendidikan minimal SD bisa baca dan menulis. Penelitian dilaksanakan di

ruang Hemodialisa RS Husada Jakarta pada tanggal 20 Mei sampai dengan 28 Juni 2017.

HASIL

Analisis hasil dari usia pasien (responden), rata-rata berumur 46 tahun masuk pada kategori dewasa tua yang seharusnya masih pada rentang umur produktif. Lama sakit dalam bulan dari hasil analisis rata-rata dirawat 25,85 bulan namun sebenarnya ada perbedaan waktu yang sangat ekstrem yaitu ada yang dirawat baru 1 bulan tetapi ada yang dirawat sudah 168 bulan. Frekuensi tindakan hemodialisa yang sudah dijalani responden rata-rata 206,78 kali pada frekuensi tindakan hemodialisa inipun terdapat perbedaan yang sangat ekstrem yaitu ada yang baru 6 kali menjalani hemodialisa ada yang sudah 1344 kali.

Hasil analisis terhadap karakteristik jenis kelamin ternyata jenis kelamin responden cukup seimbang antara laki-laki dan perempuan. Hasil analisis terhadap pekerjaan responden ternyata yang bekerja lebih banyak dibandingkan yang tidak bekerja namun perbandingan antara yang bekerja dan yang tidak bekerja hanya 6 % artinya masih banyak

juga yang tidak bekerja hal ini pula yang memungkinkan berpengaruh terhadap harga diri pasien dari segi perilakunya. Hasil analisis karakteristik pendidikan pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di RS husada paling banyak berpendidikan menengah atas dan terbanyak warganegara Indonesia keturunan China. Hasil analisis dari status perkawinan, responden lebih banyak yang menikah dibandingkan yang tidak menikah, walaupun banyak yang menikah namun konflik dalam keluarga juga dapat mempengaruhi perilaku pasien terkait berbagai permasalahan yang dapat mempengaruhi kehidupan berumah tangga.

Hasil analisis tingkat harga diri dari segi kognitif pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Husada sebelum dilakukan intervensi pada tabel 5.3. Standar nilai harga diri yang telah ditentukan peneliti sebelumnya (Kristyaningsih, 2009) bahwa untuk harga diri dari tinggi jika memiliki nilai lebih dari atau sama dengan 66 % yaitu $\geq 52,8$, sedangkan harga diri sedang jika mencapai nilai 50-65 % yaitu $\geq 40 \leq 52$, sedangkan nilai $\leq 50\%$ masuk pada rentang nilai harga diri rendah dari nilai optimal 80, maka dapat disimpulkan

bahwa rata-rata tingkat harga diri dari segi kognitif responden sudah pada ambang tinggi namun masih perlu adanya penguatan dan peningkatan harga diri mengingat suasana hati pasien yang menderita penyakit kronis itu sangat fluktuatif sehingga mempengaruhi kognitif, maka sangat dibutuhkan penguatan dari tenaga perawat yang profesional untuk itu terapi kognitiflah yang lebih tepat untuk pasien ini.

Hasil analisa tingkat *harga diri dari segi perilaku* pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Husada sebelum dilakukan intervensi pada tabel 5.3., maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat harga diri dari segi perilaku responden berada rentang harga diri sedang, maka sangat diperlukan terapi untuk meningkatkan harga diri dari segi perilaku sehingga dapat mencapai harga diri tinggi dengan terapi yang tepat dan dilakukan oleh tenaga profesional untuk itu terapi perilaku yang lebih tepat untuk kasus ini, namun lebih sempurnanya untuk menguatkan kognitif dan memerubah perilaku menjadi perilaku yang efektif supaya mencapai harga diri tinggi perlu terapi

yang tepat yaitu terapi kognitif perilaku atau *CBT*.

Hasil dari analisis hubungan usia dengan harga diri dari segi kognitif, ternyata usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kognitif pasien, hal ini karena usia pasien masuk dalam rentang usia dewasa sampai dewasa lanjut, hasil dari analisis hubungan usia dengan harga diri dari segi perilaku, ternyata usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pasien.

Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan jenis kelamin pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan jenis kelamin pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan

Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan tingkat pendidikan pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, hasil analisa hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan tingkat pendidikan pasien GGK di unit hemodialisa RS

Husada tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan pekerjaan pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan pekerjaan pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan perkawinan pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan perkawinan pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan lama sakit pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan lama sakit pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan frekuensi hemodialisis pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan frekuensi hemodialisis pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 1
Pengaruh terapi CBT terhadap Harga diri dari segi kognitif Pasien GGK di Unit Hemodialisa RS Husada Jakarta, Tahun 2016 (N=27)

Terapi CBT	Tingkat Harga Diri				
	N	Mean	SD	95% CID	P value
Pretest kognitif dan	27	56,85	5,524	54,67-59,04	0,000
Post test kognitif		66,22	7,683	63,18-69,26	

Hasil uji statistik pada tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat harga diri dari segi kognitif pasien GGK setelah mendapatkan terapi *Kognitive Behavior Therapy (CBT)* meningkat secara bermakna, dengan demikian maka terapi CBT sesuai untuk merubah /meningkatkan harga diri pasien GGK di unit hemodialisa pada khususnya dan pasien dengan

gangguan psikososial di Rumah Sakit umum pada umumnya.

Tabel 2
Pengaruh terapi Cognitive Behavoir Therapy terhadap Harga diri dari segi perilaku pasien GGK di Unit Hemodialisa RS Husada Jakarta, Tahun 2016 (N=27)

Terapi CBT	Tingkat Harga Diri				
	N	Mea n	SD	95% CI	P value
Pretest perilaku dan	27	48,11	5,524	46,84-49,38	0,000
Posttest perilaku		66,30	7,849	63,19-69,40	

Hasil uji statistik pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat harga diri dari segi perilaku pasien GGK setelah mendapatkan terapi *Kognitive Behavior Therapy (CBT)* meningkat secara bermakna, dengan demikian maka terapi CBT sesuai untuk meningkatkan harga diri pasien GGK di unit hemodialisa pada khususnya dan pasien dengan masalah psikososial di Rumah Sakit umum pada umumnya.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan harga diri pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa RS Husada Jakarta denagn

pemberian *Kognitve Behavior Therapy (CBT)*. *Kognitive Behavior Therapy (CBT)* terdiri dari 5 sesi yang dilakukan rata-rata dalam 6-8 kali pertemuan artinya dalam satu sesi bisa dilakukan sekali pertemuan atau dua kali pertemuan.

Hasil analisis terhadap tingkat harga diri dari segi kognitif rata-rata pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada sebelum dilakukan terapi CBT menunjukkan *tingkat harga diri sedang ke ambang tinggi* karena memiliki nilai rata-rata 56,85 yang mana nilai yang ditentukan oleh peneliti sebelumnya (Kristyaningsih, 2009) bahwa harga diri dinyatakan tinggi bila responden memiliki nilai $\geq 66\%$, harga diri sedang jika nilai $\geq 50\% \leq 65\%$ dan harga diri rendah jika nilai $< 50\%$, artinya jika dilihat dari hasil pretest nilai harga diri dari segi kognitif responden rata-rata sudah berada pada rentang harga diri tinggi. Pada keadaan ini tugas perawat dalam hal ini peneliti adalah mempertahankan dan meningkatkan harga diri pasien dari segi kognitif, yaitu diberikan terapi kognitif.

Menurut (Meichenbaum & Goldstein, 1986), individu akan bertindak, sebelumnya didahului adanya proses

berfikir, sehingga apabila ingin mengubah perilaku yang tidak adaptif, terlebih dahulu harus memahami aspek-aspek yang berada dalam pengalaman kognitif dan usaha untuk membangun perilaku adaptif melalui pembelajaran ketrampilan-ketrampilan yang terdapat pada terapi kognitif perilaku (CBT). Ternyata tidak begitu pengalaman di lapangan khususnya keperawatan, hasil analisis terhadap tingkat harga diri dari segi perilaku rata-rata pasien GGK di unit Hemodialisa RS Husada sebelum dilakukan terapi CBT menunjukkan *tingkat harga diri sedang* karena memiliki nilai rata-rata 48,11. Artinya ada ketidak sesuaian antara kognitif dan perilaku khususnya pada pasien GGK di Unit Hemodialisa RS Husada bahwa kognitifnya bagus ternyata perilakunya kurang bagus atau dalam rentang nilai sedang. Hal ini terjadi dimungkinkan karena individu yang mengalami GGK merasa kurang mampu menjalankan perannya, terganggu ideal dirinya, merasa tidak berdaya, terganggu citra tubuhnya, malu dengan keadaannya, tegang, takut, bingung dan merasa tidak pasti (Suyono, 2004). Situasi inilah yang dapat memungkinkan pasien GGK mengalami perubahan perilaku.

Faktor penyebab (*predisposisi*) terjadinya harga diri rendah antara lain faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosial budaya. Faktor *biologis* yang dapat menyebabkan terjadinya harga diri rendah adalah riwayat genetik seperti kelainan/cacat fisik bawaan, sakit fisik, cedera yang dapat menyebabkan gangguan hormon dan keseimbangan neurotransmitter di otak, maka akan menimbulkan gangguan dalam kontrol fungsi bicara, proses berfikir dan ekspresi emosi (Towsend, 2003), Jika peningkatan urium terlalu tinggi sampai meracuni otak bagian frontalis juga dapat berpengaruh terhadap proses fikir, kerusakan temporal menimbulkan gangguan pendengaran, keseimbangan, memori, dan respon emosi (Bayd dan Nihart,1998), kerusakan sistem limbik menimbulkan gejala hambatan emosi dan gangguan kepribadian, pada pasien GGK sering ditunjukkan dengan perilaku yang maladaptif, sesuai hasil pretest dimana perilaku pasien GGK yang sedang menjalani Hemodialisis di unit Hemodialisa RS Husada menunjukkan nilai rentang rendah ke sedang walaupun rata-ratanya berada pada rentang nilai sedang kemudian setelah diberikan intervensi CBT harga

diri pasien GGK secara kognitifnya meningkat begitu pula dengan perilakunya semakin meningkat secara bermakna. Yaitu nilai harga diri secara kognitif dari rata-rata 56,85 sebelum intervensi menjadi 66,22 setelah diberikan intervensi terapi CBT. Harga diri dari segi perilaku dari rata-rata 48,11 sebelum intervensi menjadi 66,30 setelah diberikan intervensi terapi CBT.

Kaplan dan Saddock (2004) mengatakan bahwa pasien GGK mengalami sakit fisik yang lama, berhubung penyakitnya tersebut maka pasien juga mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu yang lama pula, dengan mengkonsumsi obat-obatan dengan jangka waktu lama maka bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya kerusakan otak, sebab obat-obatan tertentu jika dikonsumsi terlalu lama juga akan merusak dan menggagu sel otak. Pasien GGK di unit Hemodialisa RS Husada yang rata-rata lama sakitnya 25,85 bulan, artinya selama itu pula pasien mengkonsumsi obat-obatan yang memungkinkan mempengaruhi kerja otak yaitu gangguan fungsi kognitif yang dapat menimbulkan perubahan perilaku, selain itu mungkin juga adanya

perasaan bosan mengonsumsi obat terus-menerus.

Faktor *psikologis* yang mempengaruhi harga diri, meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang memiliki tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis (Stuart & Sudeen, 2005). Tingkat harga diri seseorang dipengaruhi respon orang lain terhadap individu dan bagaimana individu mempersepsikan respon-respon tersebut (Towsend, 2003). Faktor psikologis yang dialami pasien GGK dengan hemodialisis dapat berupa berkurangnya harapan hidup, merasa tidak berguna, merasa menjadi beban keluarga, bergantung pada orang lain sehingga pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisis menjadi pesimis, mudah putus asa, kurang percaya diri dan merasa rendah diri. Ternyata dari hasil pretest pada pasien GGK di unit Hemodialisa RS Husada dari faktor psikologis yang mereka alami tidak terlalu mengganggu kognitifnya tetapi mengganggu faktor perilakunya sebelum diberikan terapi CBT, tetapi setelah diberikan terapi CBT ada peningkatan secara signifikan harga diri

pasien GGK baik secara kognitif maupun perilaku.

Secara *sosial budaya dan ekonomi* dapat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah. Setiap individu dalam menjalani kehidupannya akan tumbuh dan berkembang di tiga tempat yaitu, di rumah (keluarga), di sekolah atau tempat kerja dan dilingkungan masyarakat sosialnya (Hawari, 2001). Faktor sosial, status ekonomi sangat mempengaruhi proses terjadinya proses harga diri rendah kronis, antara lain kemiskinan, tempat tinggal di daerah kumuh dan rawan, kultur sosial yang berubah misal ukuran keberhasilan individu. Faktor kultural tuntutan peran sesuai kebudayaan sering meningkatkan kejadian harga diri rendah kronis antara lain wanita sudah harus menikah jika umur mencapai duapuluh tahun, pria harus mampu menafkahi keluarga, perubahan kultur kearah gaya hidup individualisme. Akumulasi faktor predisposisi ini baru menimbulkan kasus harga diri rendah kronis setelah adanya faktor presipitasi (Stuart dan Sundeen, 2005; Townsend, 2005).

Tuntutan peran sesuai kebudayaan juga sering meningkatkan kejadian harga diri rendah kronis, harapan peran budaya,

tekanan dari kelompok dan perubahan dalam struktur sosial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi harga diri (Towsend, 2003). Pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisis di unit Hemodialisa RS Husada rata-rata warga Indonesia keturunan China yang rata-rata bekerja sebagai pedagang artinya dengan GGK maka akan mempengaruhi kemampuan perannya, hal ini pula yang mempengaruhi nilai pretets harga diri dari segi perilakunya.

Selama pasien GGK menjalani hemodialisis, maka ia akan merasa tidak mampu menentukan hidupnya sendiri atau merasa selalu bergantung dengan orang lain, merasa membebani keluarga, tidak mampu menjalankan pekerjaannya seperti semula, terganggu perannya di dalam keluarga dan di masyarakat. Hal itu yang dapat menimbulkan penilaian negatif pada dirinya yaitu tidak berguna, tidak mempunyai harapan dan tidak berharga (Kusnadi, 2003). Pasien GGK di unit Hemodialisa RS Husada ternyata mempunyai nilai harga diri dari segi kognitif rata-rata tinggi, artinya secara kognitif mereka tidak terganggu walaupun hidup dalam ketergantungan dengan alat/mesin maupun orang lain.

Faktor pencetus terjadinya harga diri rendah dapat disebabkan dari dalam diri sendiri ataupun dari luar, antara lain ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran sehat sakit. Begitu juga dengan individu yang tidak pernah sakit tiba-tiba divonis GGK dan harus menjalani cuci darah seumur hidupnya terjadilah transisi peran sehat-sakit sehingga mengakibatkan gangguan pada seluruh peran dalam kehidupannya termasuk konsep dirinya pada akhirnya akan terjadi harga diri rendah (Soedarsono, 2006). Kondisi ini dirasakan hampir semua pasien yang baru diberitahukan bahwa dirinya mengalami GGK, sebagai contoh peneliti pada akhir intervensi menemukan 2 pasien yang baru pertama kali menjalani terapi Hemodialisis dan keduanya dinyatakan GGK, 1 pasien seorang nenek berumur 71 tahun menyatakan pasrah dengan cuci darah yang dijalani, karena ± sudah sebulan merasa mual gak hilang-hilang, tetapi 1 pasien lagi seorang pria berumur 51 tahun masih sangat depresi sulit untuk komunikasi mata jarang dibuka seperti tidur tapi tidak tidur, namun peneliti tetap mendekati dan memberikan intervensi dengan melibatkan istrinya

akhirnya pasien mulai dapat menerima keadaannya.

Menurut NANDA (2005) tanda dan gejala yang dimunculkan sebagai perilaku telah dipertahankan dalam waktu yang lama dan terus menerus, mengekspresikan sikap malu/minder, rasa bersalah, kontak mata kurang/tidak ada, selalu mengatakan ketidakmampuan/kesulitan untuk mencoba sesuatu, bergantung pada orang lain, tidak asertif, pasif dan hipoaktif, bimbang dan ragu-ragu serta menolak umpan balik positif dan membesarkan umpan balik negatif mengenai dirinya.

Mekanisme koping jangka pendek yang biasa dilakukan klien harga diri rendah adalah kegiatan yang dilakukan untuk 'lari' sementara dari krisis, misalnya pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton TV terus menerus, kegiatan mengganti identitas sementara, misalnya ikut kelompok sosial, keagamaan dan politik. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberi hasil yang diharapkan individu akan mengembangkan mekanisme koping jangka panjang, antara lain adalah menutup identitas, dimana klien terlalu cepat mengadopsi identitas yang disenangi dari orang-

orang yang berarti tanpa negindahkan hasrat, atau potensi diri sendiri. Identitas negatif, dimana asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat. Sedangkan mekanisme pertahanan ego yang sering digunakan adalah fantasi, regresi, disosiasi, isolasi, proyeksi, menghilangkan marah berbalik pada diri sendiri dan orang lain (Stuart & Laria, 2005). Sebagian besar teori ini benar pasien GGK di unit Hemodialisa RS Husada, sesuai hasil analisis harga diri dari segi perilaku berada pada nilai rata-rata sedang, artinya dari segi perilaku ada perubahan akibat dari penyakit yang dideritanya yaitu nilai rata-rata 48,11 sebelum intervensi dari nilai optimalnya 80. Harga diri dari segi kognitif berada pada ambang harga diri tinggi yaitu nilai rata-rata 56,85 sebelum intervensi dari nilai optimalnya 80.

Gejala psikis yang sering diperlihatkan oleh pasien harga diri rendah adalah, kehilangan rasa percaya diri. Penyebabnya, orang dengan harga diri rendah cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai diri sendiri. Perasaannya sensitif sekali, sehingga sering peristiwa yang netral jadi dipandang dari sudut pandang

yang berbeda oleh mereka, bahkan disalahartikan. Akibatnya, mereka mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud orang lain (yang sebenarnya tidak ada apa-apa), mudah sedih, murung, dan lebih suka menyendiri. Merasa diri tidak berguna, perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa menjadi orang yang gagal. Perasaan bersalah . perasaan bersalah terkadang timbul dalam pemikiran orang yang mengalami harga diri rendah. Pasien memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu yang memalukan atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan. Banyak pula yang merasa dirinya menjadi beban bagi orang lain dan menyalahkan diri mereka atas situasi tersebut (Stuart dan Laraia, 2005; Boyd dan Nihart 1998; stuart dan Sundeen,2005). Secara garis besar benar hampir semua pasien merasakan situasi tersebut diatas dialami oleh pasien pada awal-awal terapi Hemodialisis namun dengan berjalannya waktu mereka menjadi terbiasa dan akhirnya dirasakan sebagai peristiwa yang biasa saja dari sebagian besar responden mengatakan sudah sangat 'bersahabat' dengan sisa fungsi ginjalnya yang minimal tersebut.

Problem sosial yang terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan rekan kerja, atasan atau bawahan. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya seperti perasaan minder, malu, cemas jika berada di antara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Mereka merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan (Stuart dan Laraia, 2005; Boyd dan Nihart 1998; stuart dan Sundeen,2005). Situasi ini sampai saat ini masih dirasakan pada sebagian besar responden yang bekerja sebagai karyawan ada perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan bekerjanya, takut tidak mampu menjalankan tugasnya secara baik begitu juga pada pasien yang bekerja sebagai pedagang mereka merasa tidak 'seleluasa' dan 'seyakin' sebelum sakit, karena dirasakan sering sulit konsentrasi, cepat lelah atau kurang bertenaga.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa sangat berisiko mengalami harga diri rendah, terkait dengan faktor-faktor yang mendukung terjadinya perilaku harga diri rendah,

mekanisme koping yang digunakan dan sumber koping yang dimiliki pasien GGK. Sehubungan dengan sumber koping yang dimiliki pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, sebaiknya perawat mengkaji aspek ini dengan seksama, karena dengan keterbatasan fisik yang dialami sering pasien GGK tidak menyadari adanya sumber koping baik dalam dirinya sendiri maupun dari orang lain seperti keluarga, teman dan kerabat yang merupakan *support system* bagi pasien. Didukung dari hasil analisis terhadap tingkat harga diri pasien GGK sebelum dilakukan terapi CBT tingkat harga diri secara kognitif nilai rata-rata berada pada ambang tinggi yaitu 56,85 dari nilai optimalnya 80 artinya masih jauh dari nilai optimalnya, sedangkan nilai harga diri dari segi perilakunya sebelum dilakukan terapi CBT yaitu nilai rata-ratanya 48,11 dari nilai optimal 80, karena sudah masuk pada rentang sedang, maka pasien dengan GGK jika tidak diberikan intervensi yang tepat atau tindakan keperawatan yang tepat kemungkinan harga diri baik secara kognitif maupun perilaku akan terus menurun dan bisa menjadi harga diri rendah kronis.

Pasien GGK karena pengaruh penyakitnya cenderung mengalami distress emosional, biasanya diinterpretasikan melalui pengalamannya dalam bentuk disfungsi dan distorsi kognitif yang beresiko terjadinya kesalahan dalam berfikir yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilakunya (Clarke, 1999). Gangguan fungsi kognitif yang berakibat pada perubahan perilaku yang dialami pasien GGK dipengaruhi beberapa hal seperti, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, keharusan menjalani diet, dan pengaruh terapi medis, maka dibutuhkan suatu terapi dalam mengatasi masalah gangguan kognitif dan perilaku ini (Riselligia C. (2007).

Pasien GGK yang mengalami harga diri rendah, jika dibiarkan akan berlanjut menjadi kronis dan jika tidak diberikan intervensi keperawatan yang memadai dapat menimbulkan masalah keperawatan yang lain seperti, ketidak berdayaan, keputusasaan, dan mungkin sampai pada masalah risiko perilaku bunuh diri. Selama berlangsungnya penelitian ini dari salah satu responden juga melakukan percobaan bunuh diri dengan minum racun serangga namun masih tertolong setelah dilakukan kubah lambung dan hemodialisis, pada waktu kejadian responden sudah mendapatkan terapi CBT sesi 2 yaitu, belajar cara mengatasi pikiran otomatis negatif yang berkaitan dengan perilaku yang ditampilkan, setelah peneliti lakukan pengakaji ulang ternyata responden sudah berupaya sekuat tenaga untuk mengatasi pikiran otomatis negatifnya, tetapi tidak mampu karena kompleksnya masalah yang dihadapi bukan saja karena Hemodialisisnya, tetapi lebih pada tidak adanya pendukung yang adekuat. Semua kondisi di atas akan memperburuk kondisi kesehatan

jiwa pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RS Husada Jakarta. Untuk itu dibutuhkan asuhan keperawatan yang profesional dan spesialis yang lebih tepat yaitu CBT.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa setelah mendapatkan terapi CBT menunjukkan adanya peningkatan harga diri dari segi kognitif maupun perilaku yang bermakna antara sebelum mendapatkan terapi CBT dan setelah mendapatkan terapi CBT yaitu nilai harga diri secara kognitif nilai rata-rata sebelum intervensi 56,85 setelah intervensi 66,22 dan nilai harga diri secara perilaku sebelum intervensi rata-rata 48,11 setelah intervensi 66,30 nilai optimalnya 80. Terapi CBT yang terdiri dari 5 sesi pertemuan ini diberikan kepada 27 responden selama penelitian di Unit Hemodialisa RS Husada Jakarta. Nilai akhir tingkat harga diri pasien sudah dalam katagori harga diri tinggi hal ini menunjukkan hasil yang memuaskan, yaitu peningkatan tingkat harga diri baik dari segi kognitif maupun perilaku.

Kristyaningsih (2009) dalam penelitiannya yang berjudul 'Pengaruh

Terapi Kognitif terhadap harga diri rendah dan kondisi depresi pasien GGK di ruang Hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta ', bahwa sebelum dilakukan terapi kognitif rata-rata nilai harga diri responden adalah 28,82 dari nilai optimal 54, yang artinya bahwa tingkat harga diri responden berada pada kondisi harga diri sedang. Setelah dilakukan tindakan terapi kognitif diperoleh nilai rata-rata harga diri responden menjadi 32,86 dengan nilai optimal 54, yang artinya responden masih berada pada rentang harga diri sedang tetapi tampak ada peningkatan harga diri responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan harga diri antara sebelum dan sesudah terapi kognitif. Atau dapat disimpulkan bahwa dari 100 % responden mengalami harga diri sedang sebelum dilakukan terapi kognitif dan setelah dilakukan terapi kognitif terjadi peningkatan harga diri walaupun masih berada pada rentang harga diri sedang. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kognitif bermanfaat pada pasien dengan gangguan kesehatan fisik yang mengalami harga diri rendah dan akan lebih sempurna jika ditambahkan dengan terapi perilaku karena dengan kognitif yang negatif akan mempengaruhi perilaku kearah yang

maladaptif, untuk itu maka CBT cocok diberikan pada pasien gangguan fisik yang mengalami harga diri rendah.

Harga diri rendah adalah kemampuan penilaian terhadap perasaan diri dan kemampuan diri secara negatif yang berkepanjangan (NANDA, 2005). Pasien GGK yang mengalami kelemahan fisik kronis perlu mendapatkan intervensi yang dapat mengubah cara berfikir pasien yang negatif untuk menjadi lebih positif perilaku yang maladaptif menjadi adaptif, yaitu dengan pemberian terapi CBT. Pasien GGK yang mengalami kelemahan fisik yang bersifat kronis akan menginterpretasikan pengalaman hidupnya dalam kehidupannya sehari-hari, dan menentukan bagaimana perasaannya dari hari ke hari. Pasien GGK akan berusaha untuk beradaptasi terhadap penyakit kronisnya pada beberapa pasien menciptakan istilah baru yaitu 'bersahabat' dengan keterbatasan fungsi ginjalnya serta untuk menjalani terapi hemodialisis (Phipps & Turkington, 2001 dalam Rahimi, Ahmadi & Gholyaf, 2008)

CBT adalah suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih pasien untuk mengubah pikiran otomatis negatif dan cara memandang segala sesuatu

pada saat ia mengalami perasaan kecewa, sehingga ia merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif. Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis memiliki perasaan malu, minder, putus asa dan tak berdaya akibat kelemahan fisik yang membuatnya tergantung terhadap mesin dialisa ini. Permasalahan lebih kompleks terjadi karena masalah finansial dan prognosa yang buruk dari penyakit GGK yang dapat berujung pada kematian membuat kondisi keputusan dan harga diri rendah pasien GGK menjadi bertambah buruk dan kronis. Hal ini pula yang menyebabkan pasien GGK selalu memiliki pikiran-pikiran negatif tentang diri, berperilaku maladaptif takut akan kemampuan diri dan masa depannya. Pemberian terapi CBT diharapkan dapat merubah pikiran-pikiran negatif pada pasien GGK menjadi pikiran yang lebih positif dan perilaku yang maladaptif menjadi efektif sesuai dengan kemampuan yang masih dimiliki saat ini, sehingga pasien GGK walaupun hidup bergantung dengan mesin tetapi tetap dapat menjalani sisa hidupnya dengan lebih produktif dan berkualitas.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan harga diri pasien baik dari

segi kognitif maupun perilakunya antara sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat harga diri pasien GGK dapat meningkat melalui pemberian terapi CBT.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Sasmita (2007), tentang *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang diberikan pada pasien Harga Diri Rendah di RSUD Marzuki Mahdi, didapatkan bahwa terapi ini memberikan peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor secara bermakna. Dapat disimpulkan bahwa untuk menyelesaikan atau mengatasi kondisi harga diri rendah kronik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa membutuhkan intervensi keperawatan spesialistik.

Meskipun kondisi akhir pada responden belum mencapai nilai maksimal yaitu 80, namun sudah menunjukkan hasil yang cukup bermakna dalam mengatasi harga diri rendah pasien GGK baik secara kognitif maupun perilaku. Dapat peneliti asumsikan bahwa harga diri pasien GGK yang menjalani hemodialisis akan dapat terus meningkat jika terapi CBT yang telah diajarkan kepada mereka, dapat dilakukan terus

menerus oleh pasien secara mandiri di rumah. Stallard (2002), menyebutkan bahwa CBT adalah intervensi terapeutik yang bertujuan untuk mengurangi tingkah laku mengganggu dan maladaptif dengan mengembangkan proses kognitif. CBT didasarkan pada asumsi bahwa afek dan tingkah laku adalah produk dari kognisi oleh karena itu intervensi kognitif dan tingkah laku (CBT) dapat membawa perubahan dalam pikiran, perasaan dan tingkah laku. Terapi CBT yang dilakukan peneliti pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di unit Hemodialisa RS husada Jakarta, bahwa diawal perencanaan terapi ini akan dilakukan dalam 5-7 kali pertemuan, dalam realisasinya sesuai dengan perencanaan hanya beberapa pasien saja yang membutuhkan lebih dari 7 kali pertemuan, hal ini terkait dengan kondisi fisik responden GGK di unit hemodialisa RS Husada dalam keadaan yang rata-rata stabil. Dapat disimpulkan bahwa perlu adanya keberlanjutan penerapan terapi CBT di unit hemodialisa dan penerapan mandiri oleh pasien di rumah. Kegiatan monitoring 3 bulan setelah pelaksanaan penelitian ini perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi tingkat harga diri pasien.

Kesimpulan akhir dari hasil penelitian terhadap perubahan harga diri pasien GGK di unit Hemodialisa RS Husada Jakarta adalah bahwa ada peningkatan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi terapi CBT yaitu nilai harga diri secara kognitif sebelum intervensi rata-rata 56,85 dan nilai harga diri secara kognitif sesudah intervensi rata-rata 66,22 dengan nilai optimalnya 80. Sedangkan nilai (*p value* 0,000). Nilai harga diri secara perilaku sebelum intervensi rata-rata 48,11 dan setelah intervensi nilai rata-rata 66,30. Analisis peneliti adalah dengan pemberian intervensi keperawatan spesialistik dapat memberikan hasil yang lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Cukor (2007) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI) didapatkan hasil bahwa setelah 15 minggu diberikan terapi CBT, kondisi depresi pasien berkurang dari rata-rata kondisi depresi awal (sebelum terapi CBT) menunjukkan 28,9 menurun hingga 18,5.

Penelitian yang dilakukan oleh Kristyaningsih (2009) pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan harga diri rendah dan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta'. Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil α 5% ada perubahan yang bermakna (perubahan yang lebih baik) terhadap rata-rata tingkat harga diri dan kondisi depresi pasien GGK yang mendapatkan terapi kognitif (p Value < α 0,05). Ternyata pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisis dengan diberikan terapi CBT peningkatan harga diri lebih bermakna atau hasil analisis menunjukkan bermakna secara signifikan baik dari segi kognitif maupun perilakunya.

Pada penelitian ini pemberian terapi CBT dibagi dalam 5 sesi dan untuk setiap sesinya membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit. Asumsi peneliti adalah kecukupan waktu untuk melaksanakan terapi CBT dalam penelitian ini mungkin salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan harga diri pasien GGK. Seperti halnya dalam harga diri, maka perlu adanya tindak lanjut dalam pelaksanaan terapi kognitif yang dilakukan secara mandiri oleh pasien GGK dan perawat perlu

memantau kondisi pasien pada 3 bulan setelah terapi CBT diberikan atau diajarkan pada pasien GGK.

Berdasarkan uraian hasil penelitian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berhubungan atau memiliki hubungan yang bermakna terhadap perubahan tingkat harga diri adalah dengan pemberian terapi CBT. Hal ini membuktikan bahwa tingkat harga diri dapat dipengaruhi oleh pemberian intervensi keperawatan spesialisik yang adekuat salah satunya dengan pemberian terapi CBT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat harga diri dengan karakteristik pasien GGK yang ditunjukkan oleh uraian sebagai berikut:

Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping.

Analisis hasil dari usia pasien (responden), rata-rata berumur 46 tahun masuk pada kategori dewasa tua yang seharusnya masih pada rentang umur produktif. Hasil dari analisis hubungan

usia dengan harga diri dari segi kognitif, ternyata usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kognitif pasien, hal ini karena usia pasien masuk dalam rentang usia dewasa sampai dewasa lanjut sehingga sudah lebih arif dalam menyikapi setiap perubahan dalam perjalanan hidupnya termasuk GGK yang dialami. Hasil dari analisis hubungan usia dengan harga diri dari segi perilaku, ternyata usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pasien hal ini dimungkinkan karena pasien rata-rata usia dewasa tua artinya sudah mempunyai berbagai pengalaman dalam hidupnya.

Dapat disimpulkan bahwa faktor usia responden tidak memiliki hubungan atau kontribusi yang signifikan terhadap harga diri rendah pada pasien GGK. Dengan demikian maka karakteristik usia responden tidak berpengaruh yang signifikan terhadap pemberian terapi CBT dalam upaya meningkatkan harga diri dari segi kognitif maupun perilakunya.

Dari berbagai penelitian yang dilakukan diberbagai negara didapatkan kesimpulan yang hampir sama yaitu wanita memiliki resiko dua kali lebih besar mengalami perasaan depresi yang

pada akhirnya menurunkan harga diri atau harga diri rendah dibandingkan dengan pria, prevalensi depresi pada wanita sebesar 15% sedangkan pria 12 %, hal ini diduga wanita mempunyai permasalahan yang kompleks dan saling berhubungan seperti faktor, biologis, psikologis dan kemungkinan juga dari faktor genetik.

Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan jenis kelamin pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan. Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan jenis kelamin pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, pada penelitian ini perbandingan antara responden laki-laki dan perempuan relatif seimbang yaitu laki-laki 14 orang dan perempuan 13 orang.

Menurut (Levy, 1979, dalam Feldman, 1989), perubahan fungsi peran, harapan untuk hidup semakin berkurang, dan merasa tidak berdaya sering dialami oleh pasien dengan penyakit kronis. Pasien dengan GGK karena kelemahan fisiknya maka akan menurun pula produktifitasnya, terganggu perannya, merasa tidak berdaya. Namun demikian,

penelitian ini memberikan hasil bahwa tidak ada kontribusi antara faktor pekerjaan terhadap peningkatan harga diri pasien GGK baik dari segi kognitif maupun perilaku. Hal ini disebabkan karena CBT menekankan merubah pikiran otomatis negatif menjadi positif dan merubah perilaku maladaptif menjadi efektif serta menekankan pada penyelesaian masalah yang dihadapi pasien berdasarkan kondisi yang nyata saat terapi dilakukan. Pasien diharapkan dapat memaksimalkan kemampuan yang masih dimiliki saat penurunan fungsi tubuh sudah mulai terjadi karena adanya penurunan fungsi ginjal. Disinilah pentingnya perawat mengkaji sumber coping individu pada pasien GGK berupa penilaian terhadap kemampuan lain yang masih dimiliki dalam upaya meningkatkan harga diri. Walaupun hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan pekerjaan pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan. Begitu juga hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan pekerjaan pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuannya dalam

menerima informasi yang diberikan, pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Stuart & Laraia, 2005). Perawat sebagai terapis mendorong pasien untuk terlibat aktif dalam setiap sesi (pertemuan), sehingga pasien merasa perlu membuat tugas-tugas yang diberikan di akhir setiap sesi untuk dikerjakan di rumah.

Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan terhadap timbulnya harga diri rendah dari segi kognitif maupun perilaku pada pasien GGK. Hasil tersebut menunjukkan walaupun sebagian besar latar belakang pendidikan responden (pasien GGK) adalah menengah atas, maka masih beresiko terjadi harga diri rendah. Pada responden dengan latar belakang pendidikan rendah, masih mampu melakukan CBT sesuai yang telah diajarkan di rumah.

Menurut Stallard (2002), tujuan keseluruhan dari CBT adalah untuk meningkatkan kesadaran diri, memfasilitasi pemahaman diri yang lebih baik, dan meningkatkan kontrol diri dengan mengembangkan

ketrampilan kognitif dan perilaku yang tepat.

Berdasarkan teori tersebut didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan bukan faktor yang berkontribusi terhadap tingkat harga diri pasien GGK baik dari segi kognitif maupun perilaku, maka peneliti berasumsi bahwa dalam pelaksanaan terapi *CBT* tidak membutuhkan spesifikasi latarbelakang pendidikan tertentu, sehingga siapapun dan memiliki berbagai latarbelakang pendidikan dapat melakukan terapi ini secara mandiri di rumah.

Status perkawinan dapat mempengaruhi perilaku seseorang baik positif maupun negatif. Individu yang tidak menikah atau mengalami perceraian termasuk kelompok risiko tinggi mengalami gangguan jiwa (Siagian, 2002). Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan perkawinan pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan perkawinan pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan. Sebagian besar responden

bersetatus menikah, namun dengan menikah bukanlah menjadi patokan timbulnya harga diri rendah pada pasien GGK. Mungkin adanya ketegangan peran atau konflik peran karena tidak mampu menjalankan perannya, pasien GGK karena penyakitnya maka mengalami keterbatasan/kelemahan fisik. Namun demikian, hal ini bergantung pada kemampuan keluarga khususnya pasangan hidup pasien GGK tersebut dalam mengatasi masalahnya.

Ketika difonis GGK pasien akan mengalami ansietas, untuk itu dibutuhkan kemampuan dalam menyeimbangkan diri dari berbagai keadaan yang disebabkan oleh penyakitnya tersebut, pada awalnya individu akan kesulitan dalam menyesuaikan hidupnya sehingga potensial menimbulkan ansietas kronis, yang pada akhirnya dapat menyebabkan permasalahan lainnya seperti harga diri rendah (Anderson, 1988). Menurut Roos (1998), tahapan terakhir dari rasa kehilangan adalah *Acceptance*, artinya dengan berjalannya waktu pasien GGK mulai dapat menerima bahwa ia memang menderita penyakit kronis, dan mulai menata hidupnya kembali. Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dan perilaku dengan lama

sakit pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan lama sakit pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan. Menurut asumsi peneliti bahwa karena lamanya menderta penyakit GGK maka rata-rata pasien sudah mulai *Acceptance*.

Setiap individu dalam hidupnya diharapkan mampu untuk beradaptasi dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya, dengan banyaknya jumlah atau frekuensi terapi hemodialisis maka sudah menjadi *habit*, sehingga diharapkan sudah lebih nyaman, walaupun ternyata tidak sederhana itu, berbagai hal justru menyertai pasien setiap akan dilakukan dialisis, seperti masalah penyuntikan, penggunaan waktu, biaya, ketergantungan dengan mesin atau orang. Hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi kognitif dengan frekuensi hemodialisis pasien GGK di unit hemodialisa RS Husada tidak ada hubungan yang signifikan, hasil analisis hubungan antara harga diri dari segi perilaku dengan frekuensi hemodialisis pasien GGK di unit hemodialisa RS

Husada tidak ada hubungan yang signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Boyd, A., and Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Bond, F.W & Dryden. (2002). *Hendbook of cognitive Behaviour Therapy*. Chichester : John Wily & Sons, Ltd.
- Bush, J.W. (2005). *Cognitive Behavior therapy*. [Online]. Available : <http://www.cognitivetherapy.com/index.html> [2006, May 19]
- DepKes RI. (2004). *Angka Kejadian penyakit-penyakit kronik di Indonesia*. DepKesRI. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Feldman. (1989). *Adjustment : Applying Psychology in Complex World*. New York : Mc Graw- Hill.
- Kusnadi, Y. (2003). *Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal* <http://www.indonesia.com/stripo/2003/10/19/1910kes2.htm> 17-11-2005.
- Lahey, B.B. & Ciminero, A.R.(1980). *Maladaptive Behaviour : An Introduction to Abnormal Psychology*, Illinois. Scott, Foresman and Company.
- Levey A., Coresh J (2001). *Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease*. National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative.

- Lumenta, N.A (2005). *Konsultasi : Mencegah Gagal Ginjal*.
<http://www.sinarharapan.co.id/ipitek/kesehatan/2005/0506/kes2.html>. (19-06-2006).
- National Kidney Foundation (NKF). (2002). *Kidney Disease Outcome Quality Initiative*. AMJ Kidney Dis Suppl. Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing* (8th ed), Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Stuart, G.W. & Sudeen, S.J. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (4th ed), Jakarta: EGC.
- Suhud, M. 2005. *Cuci Darah Demi Kualitas Hidup*. <http://kompas.com/kesehatan/news/0508/21/080710.htm>. (14-11-2005).
- Sulistio A (2006), *Cognitive Behavior therapy untuk anak dengan konsep diri negatif*, Fakultas psikologi.Ul.
- Purwanto. (2004). *Dapatkan Gagal Ginjal Bertahan Hidup*.
<http://www.suaramerdeka.com/harian/406/08/ko105.htm>.(22.09.2006).
- Roesli,R.M.A. (2006). *Gagal Ginjal*.
<http://totalwellness.blogsome.com/2006/04/27/>
- Siregar, P. (2001). *Paradigma Baru Penatalaksanaan Gagal Ginjal Terminal*.
<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/022002/keg-1.htm>. (14-11-2005)