

PENGARUH *COGNITIVE THERAPY* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI SMC RS TELOGOREJO

Roseka Yuliyanti *)*, *Dwi Heppy Rochmawati **)*, *Purnomo)***

** Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

*** Dosen UNISULA Semarang*

**** Dosen POLTEKES Semarang*

ABSTRAK

Gagal Ginjal Kronik merupakan masalah kesehatan utama di beberapa negara maju dan berkembang. Perubahan fisik tersebut mengakibatkan pasien menjadi seseorang yang lemah, tidak mampu melakukan kegiatan seperti sediakala dan tidak berdaya. Sebagian besar penderita gagal ginjal kronik mengalami keputusasaan karena mereka merasa dirinya tidak berguna lagi karena penyakit yang dideritanya. Pasien gagal ginjal kronik mengalami kondisi putus asa memerlukan kombinasi antara terapi medis dengan terapi psikososial khususnya *Cognitive Therapy*. Terapi yang dibutuhkan pada pasien ini dapat berupa terapi psikososial, seperti *Cognitive Therapy*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Cognitive Therapy* terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Keputusasaan di SMC RS Telogorejo. Metode dalam penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan *desain one group pre dan post test*. Populasi sebanyak 37 orang sehingga menggunakan total sampling dengan variabel terikat keputusasaan pasien Gagal Ginjal Kronik dan variabel bebas *Cognitive Therapy*.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik, Keputusasaan, *Cognitive Therapy*

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is the main health problem in both developed and developing countries. The physical changes make patients weak, unable to do their daily activity as usual, and hopeless. Most of the patients with Chronic Kidney Disease live in despair since they feel useless because of the disease. It is necessary for this kind of patient to have combined medical therapy using psychosocial therapy like *Cognitive Therapy*. The objective of the research is to find out the effect of *Cognitive Therapy* toward the patients facing hopelessness with Chronic Kidney Disease in SMC Telogorejo Hospital. This research used *quasy experiment* method with designed one group pre and post test. There were 37 population. Therefore, total sampling with the patient's hopelessness in facing Chronic Kidney Disease as the dependant variable and *Cognitive Therapy* as the independant variable are used in this research.

Keywords : Chronic Kidney Disease, Hopelessness, *Cognitive Therapy*

Bibliography : 31 (1988 – 2015)

PENDAHULUAN

Ginjal memiliki peranan yang sangat vital sebagai organ tubuh manusia terutama dalam sistem urinaria. Pada manusia, ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah, serta sekresi bahan buangan dan kelebihan garam (Pearce, 1999, hlm.987).

WHO memperkirakan setiap 1 juta jiwa terdapat 23–30 orang yang mengalami ginjal kronik per tahun. Kasus penyakit ginjal di dunia per tahun meningkat lebih 50%. Di negara yang sangat maju tingkat gizinya seperti Amerika Serikat, setiap tahunnya sekitar 20 juta orang dewasa menderita penyakit gagal ginjal kronik, (Santoso,2007,hlm.67). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008, bila dibandingkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, SKRT 2001, dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, terlihat proporsi kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat, sedangkan penyakit proporsi penyakit menular telah menurun.

Proporsional Mortality Ratio (PMR) akibat penyakit tidak menular telah meningkat dari 42% menjadi 60%. Sedangkan menurut Wijaya (2000), jumlah pasien penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia diperkirakan 60.000 orang dengan pertambahan 4.400 pasien baru setiap tahunnya. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Peningkatan penderita penyakit ini di Indonesia mencapai angka 20%. Berdasarkan pusat data dan informasi perhimpunan rumah sakit indonesia menyatakan jumlah penderita gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk. Jumlah penderita ginjal di Indonesia diperkirakan sekitar 150 ribu pasien (Litbangkes, 2006). Pasien yang menderita Gagal ginjal kronik di SMC RS Telogorejo 2010-2013 sebesar 180 orang.

Dalam beberapa kasus yang serius, pasien gagal ginjal kronik disarankan atau diberikan tindakan cuci darah yang kita kenal dengan istilah dialisa atau Haemodialisa (Admin,2007). Tindakan haemodialisa ini berfungsi untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Untuk mencapai kondisi tubuh

yang nyaman pasien gagal ginjal kronik harus melakukan terapi. Dengan demikian, tidak salah bila pasien gagal ginjal kronik sangat tergantung dengan mesin dialisa seumur hidup, karena bila pasien gagal ginjal kronik tidak menjalani haemodialisa maka dapat membahayakan kondisi tubuhnya bahkan dapat mengakibatkan kematian. Ketergantungan terhadap tindakan ini dapat mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien gagal ginjal kronik (Lubis, 2006). Perubahan dalam kehidupan yang dimaksud adalah perubahan biopsiko sosial spiritusl. Perubahan biologis (fisik) pasien gagal ginjal kronik adalah pasien harus mengatur pola-pola hidupnya baik pola makan, pola minum (intake cairan), pola aktivitas dan pola istirahat, dimana semuanya harus seimbang, tidak boleh berlebihan dan disesuaikan dengan kemampuan fisiknya (Lumenta, 2005).

Perubahan fisik tersebut mengakibatkan pasien menjadi seseorang yang lemah, tidak mampu melakukan kegiatan seperti sediakala dan tidak berdaya. Hal ini memberikan perasaan tidak mampu dan tidak berdaya karena keterbatasan atau kelemahan fisiknya, sehingga dapat mengakibatkan pasien gagal ginjal kronik menjadi minder atau malu, pasien tidak mau bertemu dengan orang lain, menarik diri dari lingkungan sosial. Sebagian besar penderita gagal ginjal kronik mengalami keputusasaan karena mereka merasa dirinya tidak berguna lagi karena penyakit yang dideritanya.

Pasien gagal ginjal kronik mengalami kondisi putus asa memerlukan kombinasi antara terapi medis dengan terapi psikososial khususnya *Cognitive Therapy*. Menurut Kaplan dan Saddock (2004), terapi yang dibutuhkan pada pasien Ini dapat berupa terapi psikososial, seperti *Cognitive Therapy*, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, psikoterapi, dan terapi keluarga, terapi obat (pemberian anti depresan) dan tindakan *Electro Compulsive Therapy* (ECT). Dengan pemberian *Cognitive Therapy* diharapkan pasien gagal ginjal kronik memiliki pola pikir yang positif dalam menerima dan beradaptasi dengan penyakit kroniknya sehingga dapat mengatasi masalah harga diri rendah dan kondisi putus asa yang dialami dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Rahayuningsih (2007) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Terapi Kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian pasien dengan Kanker Payudara” mendapatkan hasil bahwa 100% responden mengalami harga diri rendah sebelum dilakukan terapi kognitif dan setelah dilakukan terapi kognitif terjadi peningkatan harga diri menjadi harga diri tinggi pada 17 responden (58,6%). Hal ini menunjukkan bahwa terapi kognitif bermanfaat pada pasien dengan gangguan kesehatan fisik yang mengalami harga diri rendah.

Menurut Abdul Nasir dan Abdul Muhith (2011) konsep dasar *Cognitive Therapy* yaitu untuk membantu pasien mengidentifikasi pikiran-pikiran buruknya, kemudian menggantinya dengan pikiran-pikiran yang lebih rasional dan realistis. Teknik ini selalu mengedepankan pada perubahan konsep pikiran bahwa apa yang terjadi di dunia ini selalu memberikan pelajaran yang baik dalam proses kematangan sikap dan tingkah laku. *Cognitive Therapy* merupakan suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih pasien untuk mengubah cara pasien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat pasien mengalami kekecewaan, sehingga pasien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif. *Cognitive Therapy* diberikan secara individual dengan harapan individu yang memiliki pikiran negatif yang merupakan salah satu ciri dari pasien putusasa, mampu mempunyai pemikiran yang sehat yang dapat membentuk coping yang adaptif dalam menyelesaikan masalahnya.

Sepengetahuan peneliti, penelitian terkait mengenai Cognitive Therapy sedikit dilakukan sehingga peneliti terkait melakukan penelitian tentang Efektifitas Cognitive Therapy terhadap keputusan pasien gagal ginjal kronik di SMC Rs Telogorejo. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh Cognitive Therapy pada pasien gagal ginjal kronik dengan Keputusan di SMC Rs Telogorejo.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimental yaitu dengan desain *quasy experiment* dengan *desain one group pre* dan

post test. Jenis desain yang digunakan adalah *one group pretest – posttest design*, yaitu cara pengukuran dengan melakukan satu kali pengukuran di depan (*pretest*) sebelum adanya perlakuan (*experimental treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*posttest*) (Nasir, et al, 2011, hlm.174). Penelitian ini dilakukan di SMC RS Telogorejo dengan memperhatikan variabel yang diteliti yaitu *Cognitive Therapy* dan keputusan pada pasien Gagal ginjal kronik.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Gagal ginjal kronik yang mengalami keputusan di SMC Rumah Sakit Telogorejo yang menjalani rawat inap pada bulan Februari-Maret 2015 yaitu yang didapatkan rata-rata 37 orang tiap bulan. Sampel adalah sebagian objek yang diteliti dan dianggap mewakili karakteristik dan kriteria seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012, hlm.115). Sampel dihitung menggunakan rumus Isaac dan Michael (Sugiyono, 2013, hlm.67). Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Sedangkan teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013, hlm.173)

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* atau *judgmental* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013, hlm.174) Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang dirawat di rs telogorejo semarang. Pengambilan data dilaksanakan dalam waktu ± 1 bulan, yaitu pada bulan Februari-Maret 2015 di SMC RS Telogorejo.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung untuk mendapatkan data-data dari perawat pelaksana (responden). Kuesioner sebelum digunakan untuk penelitian dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum. Jumlah responden yang digunakan

untuk uji validitas adalah 7 orang dengan tingkat kemaknaan 5% sehingga didapatkan angka r tabel = 0,950 (Riyanto, 2010, hlm.155).

Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini mendeskripsikan variabel yang akan diteliti yaitu untuk data yang berupa data numerik menggunakan nilai mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal. Sedangkan data katagorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (nilai keputusan responden).

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap data hasil penelitian yang meliputi data demografi, tekanan darah pada pasien yang akan diberikan intervensi. Hasil analisis data numeric disajikan dalam bentuk *mean, median, modus* Sedangkan data kategorik disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi. Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran deskriptif hasil penelitian. Normalitas data dilakukan dengan uji *saphiro wilk* karena jumlah responden 50. Jika didapatkan $> 0,05$ atau data berdistribusi normal dilakukan dengan uji *Dependent T test* Sedangkan jika didapatkan $0,05$ atau data berdistribusi tidak normal dilakukan dengan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

1. Jenis kelamin

Penelitian telah dilakukan terhadap responden yang mengalami Gagal ginjal kronik dan dilakukan diseluruh ruang rawat inap SMC RS Telogorejo, diperoleh data tentang jenis kelamin responden.

Tabel 1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SMC RS Telogorejo (n = 37)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki- Laki	22	59.5 %
Perempuan	15	40.5 %
Total	37	100.0 %

Berdasar tabel 1 dari 37 responden diatas diketahui laki-laki yang berjumlah 22 orang

(59.5%), sedangkan perempuan sebanyak 15 orang (40.5%).

Hasil penelitian menunjukkan sebgaiian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (59.5%) dan perempuan 15 orang (40.5%).

Asumsi peneliti sama seperti hasil penelitian yang menyebutkan laki-laki pada usia dewasa dalam proses tugas perkembangan sedang semangat-semangatnya berkarya dan bereproduksi, dan sebagai kepala rumah tangga yang menjadi tulang punggung, Karena penyakit Gagal ginjal kronik tersebut sehingga harapan dan keinginan tidak tercapai yang mengakibatkan keputusan karena perasaan bersalah dan tidak sanggup dalam menjalankan tugasnya sebagai kepala keluarga dan imam bagi keuarganya. Disamping itu laki-laki memiliki pola dan gaya hidup yang kurang sehat dalam menjaga organ ginjal berhubungan dengan diet, merokok dan peminum alkohol.

Hal ini sesuai dengan penelitian lain, yaitu menurut Thompson (2000) dengan judul penelitian kecemasan dan depresi di Rumah Sakit dengan pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan jumlah responden 72 responden didapatkan jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.

2. Usia

Penelitian telah dilakukan terhadap responden yang mengalami Gagal ginjal kronik dan dilakukan diseluruh ruang rawat inap SMC RS Telogorejo, diperoleh data tentang usia responden.

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usiadi SMC RS Telogorejotahun 2015 (n = 37)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa awal	1	2.8 %
Dewasa menengah	18	48.6 %
Lansia	18	48.6 %
Total	37	100.0 %

Pada table 2 dari 37 responden di atas dapat diketahui bahwa paling banyak masuk dalam

kategori usia dewasa menengah dan lansia dengan jumlah yang sama yaitu sebanyak 18 (48.6 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia rata-rata pasien Gagal ginjal kronik di SMC RS Telogorejo Semarang adalah lansia akhir sebanyak 48.6 %, dewasa menengah 48.6% dan dewasa awal 2.8%. Menurut asumsi peneliti, bahwa pasien Gagal ginjal kronik berada dalam keadaan sakit kronis dengan masalah gangguan banyak mengalami perubahan yaitu beban finansial yang cukup besar produktivitas dan kreativitas menurun karena harus beberapa kali dalam seminggu menjalankan terapi hemodialisa, ataupun terapi lainnya yang mengharuskan mereka harus meninggalkan pekerjaan dan inilah yang menyebabkan keputusan karena mereka menganggap bahwa hidupnya sudah tidak berguna lagi.

Menurut peneliti berkaitan dengan hasil yang didapat dari penelitian ini, keputusan pada responden dengan usia dewasa yang menjalani terapi hemodialisa. Pada usia tersebut pasien sudah memikirkan hidupnya tetapi dengan kondisi pasien mengalami gagal ginjal kronik, maka pasien mempunyai persepsi negatif terhadap dirinya.

Berdasarkan teori bahwa dalam perkembangan usia dewasa harus mampu menyiapkan generasi berikutnya, mampu memperhatikan kebutuhan orang lain, kreatif, mampu mengambil alternative, menyesuaikan diri dengan orang tua dan merasa nyaman dengan pasangannya dan mencapai tujuan. Secara teori bahwa pada usia dewasa tengah banyak orang yang telah mencapai puncak karir kesadran diri telah berkembang baik, mereka telah memikirkan apa yang terbaik untuk keluarga dengan mengkaji kembali tujuan dan nilai-nilai yang ada di masyarakat serta sudah mempunyai banyak pengalaman hidup (bastable, 2002).

Menurut Siagian (1997) semakin lanjut usianya seseorang semakin meningkat pula tingkat kedewasaan teknis dan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, semakin bijaksana, mengendalikan emosi dan toleransi terhadap orang lain. Stuart Laraia (2005) menyatakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi

berbagai macam stresor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping. Dapat disimpulkan bahwa usia tersebut sudah mampu untuk memilih kebutuhan dasarnya secara baik dan dapat melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi dirinya.

Menurut Maramis (1995) yang dikutip oleh Azizah (2011, hlm.73), pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan yang sering menyebabkan depresi. Usia lanjut dan penurunan dalam melakukan aktivitas membuat pasien merasa tidak berguna, tidak berdaya dan menyalahkan dirinya sendiri karena merasa membebani keluarga.

Maka dari itu perlu untuk dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa untuk mengatasi keputusan pada pasien dengan penyakit kronis diperlukan tindakan baik secara generalis keperawatan dan spesialis keperawatan khusus di keperawatan jiwa. Untuk itu peneliti melakukan tindakan intervensi dalam mengatasi keputusan berupa terapi generalis disertai *Cognitive therapy*.

3. Pendidikan

Penelitian telah dilakukan terhadap responden yang mengalami Gagal ginjal kronik dan dilakukan diseluruh ruang rawat inap SMC RS Telogorejo, diperoleh data tentang pendidikan responden.

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di SMC RS Telogorejo (n = 37)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	4	10.8 %
SLTP	4	10.8 %
SLTA	24	64.9 %
PT	5	13.5 %
Total	37	100.0 %

Berdasarkan table 3 dari 37 responden diatas dapat diketahui bahwa paling banyak

responden berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 24 (64.9 %) responden dan paling sedikit responden berpendidikan SD dan SLTA yaitu sebanyak 4 (10.8%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Gagal ginjal kronik berpendidikan SLTA sebanyak 24 orang (64.9%) dibanding dengan pendidikan yang lebih rendah daripada SLTA, hasilnya adalah keputusan lebih dominan pada responden dengan pendidikan yang tinggi. Asumsi dari peneliti semakin tinggi pendidikan, semakin banyak bertanya, rasa ingin tahu yang lebih tentang penyakit Gagal ginjal kronik dan tahu dampak yang akan diakibatkan akibat penyakit ini membuat responden merasa kecil hati dan merasa dirinya tidak berguna lagi untuk keluarga dan sekitarnya, inilah yang menyebabkan responden mengalami putus asa.

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam depresi, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan (Nursalam 2001, dalam Puspitasari 2011).

Hal ini tidak sesuai dengan hasil teori bahwa tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikannya akan semakin berpengaruh terhadap pola berfikir (Stuart,2005).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Achmad (2003), di unit hemodialisa RSPAD Gatot Subroto Jakarta dapat dilihat 119 responden (90.8%) memiliki pendidikan tinggi dan responden (9.2%) memiliki pendidikan rendah. Bila dikaitkan dengan kondisi psikologis pendidikan tinggi memiliki kemampuan untuk permasalahan yang mengganggu perasaan dan pikirannya. Hal ini dikarenakan pikiran yang tinggi memiliki kecerdasan terhadap mekanisme coping mengenai sakit dan pengelolaanya.

4. Pekerjaan

Penelitian telah dilakukan terhadap responden yang mengalami Gagal ginjal kronik dan dilakukan diseluruh ruang rawat inap SMC RS Telogorejo, diperoleh data tentang pekerjaan responden.

Tabel 4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di SMC RS Telogorejo (n = 37)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	17	45.9 %
PNS	4	10.8 %
Swasta	4	10.8 %
Wirausaha	8	21.6 %
Lainnya	4	10.8 %
Total	37	100.0 %

Berdasarkan table 4 dari 37 responden dapat diketahui bahwa responden paling banyak tidak bekerja, yaitu sebanyak 17 (45.9 %) responden, sedangkan paling sedikit PNS,Swasta dan Lainnya sebanyak 4 responden (10.8%)

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti penderita yang memiliki ketergantungan terhadap terapi hemodialisa merasa marah serta kecewa dengan keadaannya yang dialami. Penderita kehilangan hal-hal yang biasa dia lakukan sehingga ia merasa tidak berguna. Sama seperti penyakit lain yang akibatnya kronis, Gagal ginjal membawa perubahan didalam kehidupan dan diri seseorang. Hal inilah yang menyebabkan seseorang mengalami keputusan dalam menjalankan perannya sebagai manusia utuh.

Pekerjaan merupakan hal yang sangat mempengaruhi konsep diri seseorang terutama pada peran individu. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan mungkin akan mempengaruhi konsep dirinya yang mana dipengaruhi ideal diri dan harga diri. Ideal diri merupakan persepsi individu tentang perilakunya, disesuaikan dengan cita-cita, harapan,dan keinginan yang ingin dicapai. Namun ideal diri yang tidak bekerja akan berkurang karena individu tersebut merasa bahwa dia tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya, dan merasa tidak berhasil, sehingga individu tersebut merasa cemas dan rendah diri, individu akan merasa mempunyai harga diri yang rendah, tidak diakui, merasa tidak mampu menghadapi kehidupan dalam mengontrol dirinya.Individu tersebut menjadi

berfikir negatif, sehingga membuat hubungan sosial menjadi maladaptif (Sunaryo, 2004).

Status fungsional penderita gagal ginjal kronik yang mengalami penurunan menyebabkan munculnya perasaan putus asa dan ketidakmampuan menjalankan peran.

1. Keputusan

Penelitian telah dilakukan terhadap responden yang mengalami Gagal ginjal kronik dan dilakukan diseluruh ruang rawat inap SMC RS Telogorejo, diperoleh data tentang keputusan responden.

Tabel 5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan keputusan Sebelum dilakukan *Cognitive Therapy* di SMC RS Telogorejo (n = 37)

Keputusan	<i>Pre Cognitive Therapy</i>	
	f	(%)
Tidak putus asa	1	2.7 %
Putus asa	36	97.3 %
Total	37	100 %

Tabel 6

Mean	Median	Mode	Std Deviation
		Variance	Range
20.19	18.00	17	8.525
		68.102	36

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keputusan Sesudah dilakukan *Cognitive Therapy* di SMC RS Telogorejo (n = 37)

Keputusan	<i>Post Cognitive Therapy</i>	
	f	(%)
Tidak putus asa	13	35.1 %
Putus asa	24	64.9 %
Total	37	100 %

Berdasarkan table 5.5 sebanyak 37 responden dapat diketahui bahwa keputusan sebelum dilakukan intervensi sebanyak 36 responden (97.3%), sedangkan setelah dilakukan

intervensi 24 responden (64.9%) yaitu sebanyak responden.

Tabel 7
Statistik Nilai Keputusan Sebelum *Cognitive Therapy* Di SMC rumah sakit Telogorejo Bulan Februari Tahun 2015 (n=24)

Nilai keputusan responden	
Mean	31.41
Median	32.00
Mode	28
Std. Deviation	9.740
Variance	94.859
Range	35

Berdasarkan tabel 7 didapatkan rerata nilai keputusan sebelum dilakukan *Cognitive Therapy* dari 37 responden adalah 31.41 dengan nilai tengah 32.00 dan nilai yang paling sering muncul adalah 28 sedangkan simpangan baku pada nilai keputusan responden sebelum dilakukan *Cognitive Therapy* adalah 9.740.

Tabel 8
Statistik Nilai Keputusan Setelah *Cognitive Therapy* Di SMC Rumah Sakit Telogorejo Bulan Februari Tahun 2015(n=24)

Berdasarkan tabel 8 didapatkan rerata nilai keputusan setelah dilakukan *Cognitive Therapy* dari 37 responden adalah 20.19 dengan nilai tengah 18.00 dan nilai yang paling sering muncul adalah 17 sedangkan simpangan baku pada nilai keputusan responden setelah dilakukan *Cognitive Therapy* adalah 8.525.

A. Analisa Bivariat

1. Hasil uji wilcoxon Keputusan sebelum dan sesudah diberikan *Cognitive Therapy*

Tabel 9
Hasil uji wilcoxon sebelum dan sesudah dilakukan *Cognitive Therapy* (n = 37)

Keputusan	N	Mean	Sig. (2 tailed)
Sebelum	37	31.41	0.000
Sesudah	37	20.19	

Berdasarkan hasil uji wilcoxon pada tabel diatas dapat dilihat nilai p value = 0.000, karena nilai p value < nilai = 0.05, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara keputusan sebelum dan sesudah diberi intervensi.

B. Analisa Univariant

1. Nilai Keputusan Penderita Gagal ginjal kronik Sebelum dilakukan *Cognitive Therapy* Di SMC RS Telogorejo

Nilai keputusan rata-rata sebelum *Cognitive Therapy* pada penderita Gagal ginjal kronik adalah 31.41 dengan nilai tengah 32.00 dengan modus 28 dan simpangan baku 9.740.

Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsiginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif.(Muttaqin & Sari,2011 hlm.166. Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih rentan menderita Gagal Ginjal kronik.Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki pola dan gaya hidup yang kurang sehat dalam menjaga organ ginjal berhubungan dengan diet, merokok dan peminum alkohol.Laki-laki sebagai tulang punggung keluarga dan beban-beban hidup yang lain menyebabkan tingkat keputusan yang tinggi. Untuk usia responden dengan Gagal ginjal kronikterbanyak di SMC RS Telogorejo Semarang adalah lansia akhir sebanyak 48.6 %.Karena pada usia lansia organ tubuh sudah mengalami penurunan produktifitas dan berkurangnya mobilitas sehingga mulai terserang beberapa penyakit termasuk salah satunya Gagal Ginjal kronik.Untuk tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Gagal ginjal kronik berpendidikan SLTA sebanyak

24 orang (64.9%) ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan semakin banyak tau tentang penyakit Gagal Ginjal kronik

hal itu menyebabkan tingginya tingkat kecemasan sehingga menyebabkan perasaan keputusan ari responden. Untuk tingkat pendidikan penderita Gagal ginjal kronik yang mengalami putus asa terbanyak diderita orang yang tidak bekerja sebanyak 17orang (45.9%),Responden yang tidak bekerja merasa tidak mampu memenuhi kebutuhannya, merasa tidak mampu menghadapi hidup sehingga hal tersebut menimbulkan perasaan yang tidak menentu dan menimbulkan sifat putus asa yang berlebih.

C. Nilai Keputusan Penderita Gagal ginjal kronik Sesudah *Cognitive Therapy*Di SMC RS Telogorejo

Nilai rata-rata keputusan sesudah *Cognitive Therapy* pada penderita gagal ginjal kronik adalah 20.19 dengan nilai tengah 18.00 dan nilai yang paling sering muncul adalah 17 sedangkan simpangan baku sebesar 8.252.

Pada pasien Gagal ginjal kronik yang mengalami keputusan dapat dilakukan intervensi.Keputusan adalah keadaan emosional subyektif yang terus-menerus ketika seseorang individu tidak melihat ada alternatif atau tersedia pilihan pribadi untuk memecahkan masalah atau untuk mencapai apa yang diinginkan dan tidak dapat menggerakkan energinya sendiri untuk menetapkan tujuan(Carpenito, 2009, hlm.219).

Menurut Setyoadi kushariadi (2011,hlm.39) tujuan dari terapi kognitif adalah membantu klien dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menentang keakuratan kognisi negatif klien. Selain itu juga untuk memperkuat persepsi yang lebih akurat dan mendorong perilaku yang dirancang untuk mengatasi gejala depresi.

Menurut Setyoadi kushariadi (2011,hlm.39) Teknik dari terapi kognitif antara lain, mendukung klien untuk mengidentifikasi kognisi atau area berfikir dan keyakinan

yang menyebabkan khawatir, menggunakan tehnik pertanyaan *socratic* yaitu meminta klien untuk menggambarkan, menjelaskan dan menegaskan pikiran negatif yang merendahkan dirinya sendiri. Dengan demikian, klien mulai melihat bahwa asumsi tersebut tidak logis dan tidak rasional, mengidentifikasi interpretasi yang lebih realistis mengenai diri sendiri, nilai diri dan dunia. Dengan demikian, klien membentuk nilai dan keyakinan baru, dan distress emosional menjadi hilang.

1. Analisis Bivariat (Perbedaan Nilai Keputusan Penderita Gagal ginjal Kronik Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Cognitive Therapy*)

Cognitive Therapy menggunakan teknik yang aman, mudah, cepat, dan sederhana, bahkan tanpa risiko, karena tidak menggunakan alat atau jarum.

Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut terdapat hubungan *Cognitive Therapy* terhadap keputusan pada pasien gagal ginjal kronik di SMC RS Telogorejo, terbukti dengan nilai p value 0,000.

Disini peneliti mengajak responden berdiskusi bagaimana Gagal ginjal kronik dapat mengakibatkan munculnya pikiran negatif dan mengidentifikasi hubungan pikiran negatif dengan perasaan dan perbuatan. Selanjutnya mengidentifikasi pikiran negatif dan melakukan counter terhadap pikiran tersebut. Teknik kognitif mengajarkan responden untuk mengenal pikiran otomatis dan alasan timbulnya (respon emosi) serta memodifikasi atau merubah pikiran otomatis membentuk struktur berfikir yang baik (Townsend, 2009).

Selanjutnya *Cognitive Therapy* dilakukan dengan melatih responden untuk menghentikan pikiran negatif dengan menuliskan pikiran otomatis negatif di lembar catatan harian. Kemampuan untuk berfikir logis dalam kondisi sakit yang dirasakan akan membantu responden dapat melihat kondisi saat ini dari sudut pandang lain. Responden dilatih untuk mengenal masalah yang dirasakan terkait dengan kondisi sakit saat ini. Responden belajar

bagaimana cara mengubah persepsi negatif terhadap peristiwa yang kurang menyenangkan dengan melihat dari sudut pandang lain dari peristiwa tersebut. Mengubah sudut pandang secara positif terhadap peristiwa akan membuat responden belajar untuk menghilangkan pikiran otomatis negatif.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh *Cognitive Therapy* terhadap penderita Gagal Ginjal Kronik dengan keputusan di SMC RS Telogorejo diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di SMC RS Telogorejo yang dilakukan pada 37 responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu 22 responden (59.5%), untuk usia terbanyak adalah usia dewasa tengah dan lansia sebanyak 18 responden (48.6%), untuk pendidikan terbanyak SLTA 24 responden (64.9%) sedangkan untuk jenis pekerjaan paling banyak adalah Tidak bekerja sebanyak 17 responden (45.9%), dapat disimpulkan sebelum intervensi sebanyak 1 responden (2.7%) tidak putus asa dan 36 responden (97.3%) mengalami keputusan. Setelah dilakukan intervensi didapatkan responden dengan keputusan sebanyak 24 responden (64.9%) dan 13 responden (35.1%) tidak mengalami keputusan. Jadi disimpulkan terjadi penurunan keputusan setelah dilakukan intervensi.
2. Penderita gagal ginjal kronik di SMC RS Telogorejo yaitu sebanyak 37 responden sebelum dilakukan *Cognitive Therapy* mengalami keputusan sebanyak 36 responden, sedangkan yang tidak mengalami keputusan sebanyak 1 responden.
3. Penderita gagal ginjal kronik yang sudah dilakukan *Cognitive Therapy* terjadi penurunan nilai yang artinya penurunan keputusan pada responden sejumlah 24 responden.
4. Dari hasil penelitian didapatkan $p = 0,000$. Jadi bisa disimpulkan ada pengaruh *Cognitive therapy* terhadap penderita Gagal ginjal kronik dengan keputusan di SMC RS Telogorejo.

DAFTAR PUSTAKA

- Baradero,M,Et All.(2009), *Klien Gangguan Ginjal : Seri Asuhan Keperawatan*, Jakarta : buku Kedokteran EGC.
- Burns,D.D.(1988). *Terapi Kognitif : pendekatan baru bagi penanganan depresi*. Jakarta : Erlangga.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: ECG.
- Cahyaningsih, N.D., (2009), *Hemodialis (cuci darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal ginjal* , Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- Carpenito & Juall.(2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan edisi 13*. Jakarta : EGC.
- Copel, L.C.(2007).*Kesehatan Jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide) Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan kedua)*. Jakarta : ECG
- Dahlan,S.(2011), *Statistik Untuk Kedokteran dan kesehatan* Setiadi.(2013), *Konsep dan praktik Penulisan Riset Keperawatan*,Yogjakarta : Graha Ilmu., Jakarta : Salemba Medika.
- Davies T & Craig TKJ. *ABC Kesegatan Mental*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A,A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaplan,H,I,Saddock, B,J, Grebb, J.A.(1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Edisi Ketujuh Jilid Kedua*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kurniawan,D,M & Rina,M.Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Penderita Gagal Ginjal Terminal.http://psychology.uui.ac.id/images/stories_jadwal_kuliah_publicasi_01320014.pdf diperoleh tanggal 27 Oktober 2014.
- Muttaqin, A.(2011), *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba medika.
- NANDA,(2009).*Nanda nursing diagnosis deffinition and classification* : Philadelphia: Author.
- Nasir A & Muhith A.(2011), *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo,S.(2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013),*Metodologi penelitian Ilmu keperawatan edisi 3*,Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam & Baticaca. (2008), *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Price,S.A.(2006).*Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit* , Jakarta : Kedokteran EGC.
- Rahayuningsih (2009). *Pengaruh terapi kognitif terhadap harga diri dan kemandirian pasien dengan kanker payudara*. Tensis. Tidak dipublikasikan.
- Setiawan,A & Saryono.(2011), *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII,DIV,S1 DAN S2*, Yogyakarta : Nuha Medika.

- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental (Konsep, Cakupan, Dan Perkembangannya)*. Yogyakarta: ANDI OFFSET
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa edisi Revisi*. Bandung: Refika Aditama
- Suharyanto,T.(2009), *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta timur : CV. Trans Info Media.
- Wijayanti.(2010). *Pengaruh logoterapi kecemasan napi perempuan di Lembaga Permasalahan Perempuan di Semarang*. Tesis Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Jiwa UI. Tidak di publikasikan.
- Sunardi. (2009). *Gambaran kecemasan pada pasien GJK yang Suzanne C, S.(2002), Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner& Suddarth Vol.2*, Jakarta : Buku ECG Kedokteran.
- menjalani terapi hemodialisa di RSUP Ciptomangunkusumo, Jakarta Pusat*. Diambil pada tanggal 20 April 2015. <http://library.Usu.ac.id/>.
- Susana A.S & Hendarsih S.(2009), *Terapi Modalitas*, Jakarta : Buku Kedokteran ECG.
- Setyoadi & Kushariyadi.(2011), *Terapi Modalitas Keperawatan pada klien Psikogeriatrik*, Jakarta : Salemba Medika.
- Stuart, G.W and Laraia, M T.(2005). *Principles and practise of psychiatric nursing*. St. Louis : Mosby Year B.
- Taylor.(2003), *Diagnosis Keperawatan edisi 10*, Jakarta : Buku ECG Kedokteran.
- Townsend, M.C (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia : FA Davis Company.
- Wahyuningsih. T.(2011). *Pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan keluarga merawat klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Pelni*. Tesis Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatn Jiwa . UI. Tidak di Publikasikan.
- Wilkinson. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Dengan Intervensi NIC dan Kriteria NOC edisi 7*. Jakarta: EGC
- Wijaksana.(2009). *Kualitas hidup pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa dan mengalami depresi*. Diambil tanggal 15 april 2015.http://www.digilib,ui.ac.id/opac/t_hemes/libri2/detail_isp.id=108527.
- Yosep Iyus.(2009), *Keperawatan Jiwa*, Bandung : PT Refika Aditama.