

Penerapan Terapi Psikologis dalam Menurunkan Tingkat Depresi pada Pasien Hemodialisis: Literature Review

Dewiyanti Toding

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; dewiyantitodinguh@gmail.com (koresponden)

Masfuri

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; masfuri@ui.ac.id

Sri Yona

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; ona.ismail@gmail.com

ABSTRACT

The prevalency of hemodialysis patient with depression was high but only a few of patients who experienced the symptoms of the depression were diagnosed and treated. Therefore, the study and treatment of depression is one of the highest priorities in health care in the hemodialysis unit. Although psychological therapy has been widely implemented in hemodialysis patients who were depressed, the effectiveness from psychological therapy particularly applied to hemodialysis patients in Indonesia has not been certainty. This article was intended to assess the effectiveness of psychological therapy on a decline in depression levels in hemodialysis patients. The study of the article was a literature study obtained through data retrieval on four online databases of Pubmed, Ebsco, Cocharane and Scopus with the inclusion criteria have randomized control trial (RCT) designs, full text, published in 2015-2020, and in English. In the search, there were 219 articles found later in the review on abstract according to the research purpose that followed 8 selected articles after quality assessment using Critical Appraisal Skills Programme guide. The 4 types of psychological therapy were cognitive behavioral therapy, psychoeducation, hemodialysis self-management and hope therapy are potentially applied in Indonesia. These modifications and combinations of interventions could be suggested as to further research to improve the effectiveness of psychological therapy on hemodialysis patients who were depressed.

Keywords: *cognitive behavioral therapy; hemodialysis; self-management; hope therapy; intervention; psychoeducation*

ABSTRAK

Prevalensi pasien hemodialisis yang mengalami depresi masih tinggi tetapi hanya sebagian kecil yang gejala depresinya didiagnosis dan ditangani. Oleh karena itu, kajian dan penanganan terhadap depresi merupakan salah satu prioritas utama dalam pelayanan kesehatan di unit hemodialisis. Meskipun terapi psikologis telah banyak digunakan pada pasien hemodialisis yang mengalami depresi, tetapi belum ada kepastian efektifitas dari terapi psikologis terutama untuk bisa diterapkan pada pasien hemodialisis di Indonesia. Artikel ini bertujuan untuk menilai efektifitas terapi psikologis terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien hemodialisis. Penelitian artikel ini menggunakan kajian literatur yang diperoleh melalui pencarian pada 4 database online yaitu Pubmed, EBSCO, Cocharane dan Scopus dengan kriteria inklusi memiliki desain *Randomized Control Trial* (RCT), *full text*, dipublikasi tahun 2015-2020, dan berbahasa Inggris. Dalam pencarian ditemukan ada 219 artikel, kemudian di telaah yang sesuai dengan tujuan penelitian dan selanjutnya diperoleh 8 artikel terpilih setelah dilakukan penilaian kualitas dengan menggunakan panduan *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). 4 jenis terapi psikologis yaitu *cognitive behavioral therapy*, *psychoeducation*, *hemodialysis self-management* dan *hope therapy* berpotensi untuk diterapkan di Indonesia. Modifikasi dan kombinasi dari berbagai intervensi ini disarankan untuk dilakukan pada penelitian selanjutnya untuk lebih meningkatkan efektivitas terapi psikologis pada pasien hemodialisis yang mengalami depresi.

Kata kunci: *cognitive behavioral therapy; hemodialisis; self-management; hope therapy; intervensi; psychoeducation*

PENDAHULUAN

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk membuang produk limbah sisa metabolisme dan kelebihan volume cairan serta mengurangi tanda dan gejala akibat gejala uremik dan mencegah kematian pada pasien gagal ginjal terminal. ⁽¹⁾ Hemodialisis dapat membuang sisa sampai metabolik dalam tubuh tetapi proses hemodialisis ini dilakukan secara terus menerus sesuai dengan jadwal pasien. Selain itu, pasien juga harus mengikuti terapi tambahan, seperti konsumsi obat-obatan, perubahan pola makan, dan pembatasan cairan untuk mencegah terjadinya penumpukan air dan zat sisa metabolik dalam tubuh. ⁽²⁾ Hal ini dapat menyebabkan terjadinya depresi pada pasien hemodialisis. ⁽³⁾

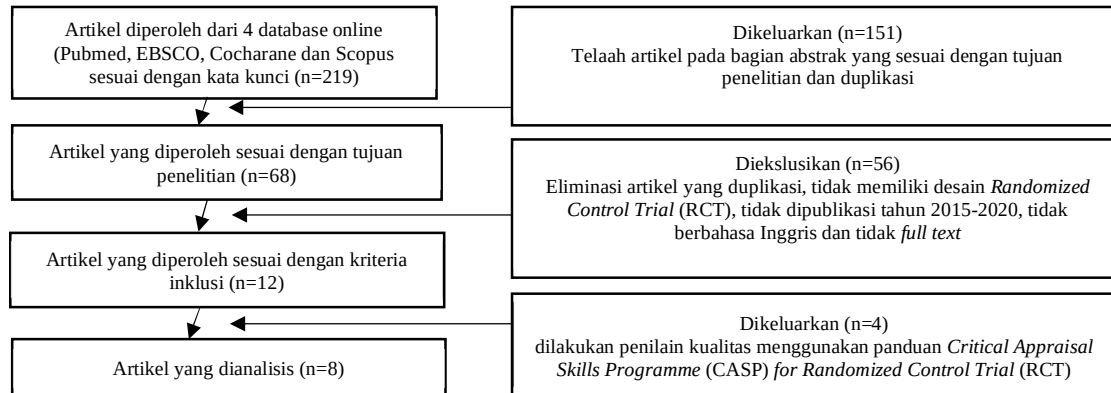
Depresi mempengaruhi sekitar seperempat sampai dengan sepertiga pasien yang menjalani hemodialisis dikaitkan dengan hasil psikososial dan medis yang buruk termasuk peningkatan mortalitas. ^(4,5) Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan 45% pasien hemodialisis di 3 RS di Indonesia mengalami depresi. ⁽⁶⁾

Depresi merupakan salah satu masalah utama bagi pasien dialisis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan berhubungan dengan penurunan kepatuhan terhadap diet, pengobatan, dan jadwal hemodialisis, serta memiliki riwayat hospitalisasi berulang dan tingkat kematian yang tinggi. ^(7,8) Walaupun prevalensi depresi yang tinggi, kebanyakan pasien dengan depresi yang sedang menjalani terapi hemodialisis tidak menerima pengobatan. ⁽⁹⁾ Hanya pada sebagian kecil pasien dialisis yang gejala depresinya didiagnosis dan ditangani. ⁽¹⁰⁾ Oleh karena itu, kajian dan penanganan terhadap depresi merupakan salah satu prioritas utama dalam pelayanan kesehatan di unit hemodialisis. ⁽¹¹⁾

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan tentang penerapan terapi psikologis terhadap penanganan depresi. ^(12,13) *The National Institute for Health and Clinical Excellence* merekomendasikan terapi psikologis untuk penanganan depresi pada pasien hemodialisis. ⁽¹⁴⁾ Efektifitas penggunaan terapi psikologis terhadap pasien hemodialisis masih diperdebatkan sampai sekarang. Oleh karena itu, tujuan dari telaah literatur ini adalah untuk menilai efektifitas terapi psikologis terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien hemodialisis di Indonesia.

METODE

Metode yang dilakukan dalam penelitian artikel ini menggunakan kajian literatur yang diperoleh melalui pencarian data pada 4 database yaitu Pubmed, EBSCO, Cocharane dan Scopus dengan menggunakan kata kunci “psychological, depression and hemodialysis”, “intervention, psychological and hemodialysis”, dan “psychological, depression, hemodialysis and randomized control trial” Dalam pencarian ditemukan ada 219 artikel yang kemudian di-review pada bagian abstrak yang sesuai dengan tujuan penelitian dan duplikasi. Didapatkan 68 artikel yang telah sesuai kemudian dilakukan seleksi kembali sesuai dengan kriteria inklusi yaitu artikel yang memiliki desain *Randomized Control Trial* (RCT), dipublikasi tahun 2015-2020, berbahasa Inggris dan *full text*. Terdapat 12 artikel yang sesuai kemudian dilakukan penilaian kualitas menggunakan panduan *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) for *Randomized Control Trial* (RCT), yang terdiri dari bagian validitas, hasil, dan implikasi hasil penelitian. CASP digunakan untuk mengkritik artikel dengan metode kuantitatif. Lalu didapatkan 8 artikel terpilih yang telah memenuhi hasil penilaian kualitas digunakan sebagai *literature review*.



Gambar 1. Skema pencarian literatur

HASIL

Hasil pencariann artikel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan akhirnya didapatkan sebanyak 8 artikel yang menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Randomized Control Trial* (RCT). Terdapat satu artikel yang ditemukan sesuai kriteria publikasi tahun 2020 dan tahun 2019, dua artikel dipublikasikan pada tahun 2018, dan masing-masing satu artikel dipublikasi pada tahun 2017 dan tahun 2016 serta 2 artikel dipublikasikan tahun 2015. Efek dari berbagai intervensi psikologis dapat di jelaskan sebagai berikut:

Tabel 1. Matriks hasil penelusuran artikel yang terkait dengan intervensi psikologis terhadap penanganan depresi pada pasien hemodialisis

No	Studi	Desain	Sample and Setting	Intervensi	Comparison group	Outcome (alat ukur)	Hasil
1	Zhianfar et al (2020) ⁽¹⁵⁾	RCT	70 pasien hemodialisis di RS Shahrvand Hospital, Sari Iran menjalani hemodialisis minimal tiga bulan, berusia 18 tahun ke atas dan mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan tingkat literasi membaca dan menulis minimal. Kriteria eksklusi adalah memiliki diagnosis masalah mental atau kognitif, penggunaan antidepresan dan memiliki skor depresi kurang dari empat (menurut mekanisme penilaian Beck Depression Inventory).	Edukasi terhadap pasien dan keluarga melalui pemutaran video yang terdiri dari 3 sesi dan dilakukan 1 jam tiap sesi, Tanya-jawab langsung antara pasien dengan peneliti, perawat atau konsultan ginjal hipertensi sesuai dengan permintaan pasien, Terapi CBT yang terdiri dari 8 sesi mingguan dan dilakukan 90 menit tiap sesi yang dipadukan dengan dukungan dari peer melalui telepon	Perawatan seperti biasanya	Pengaruh edukasi dan terapi CBT serta dukungan <i>peer</i> terhadap tingkat depresi (BDI)	Setelah intervensi selama 3 bulan terdapat penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol
2	Mehrotra et al (2019) ⁽¹⁶⁾	RCT	120 pasien yang telah menjalani hemodialisis setidaknya ≥ 3 bulan, berumur > 21 tahun, BDI-II score ≥ 15. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan nilai BDI II > 15, memiliki gangguan depresi berat atau <i>dysthymia</i> , mempunyai riwayat percobaan bunuh diri, mendapatkan terapi psikologis yang intensif untuk penanganan depresi, mengkonsumsi terapi medikasi yang bisa	Individual CBT dimana akan ada 10 sesi mingguan dan dilakukan selama 1 jam tiap sesi. Terdapat 4 komponen intervensi yaitu (1) <i>psychoeducation</i> (2) <i>behavioural activation</i> , (3) <i>cognitive intervention</i> dan (4) <i>health behavioural modification</i>	Sertraline	Pengaruh individual CBT penurunan tingkat depresi pada pasien hemodialisis (QIDS-C)	Setelah 12 minggu intervensi skor depresi sedikit lebih baik pada kelompok sertraline dibandingkan dengan kelompok CBT

No	Studi	Desain	Sample and Setting	Intervensi	Comparison group	Outcome (alat ukur)	Hasil
			mempengaruhi hasil penelitian, gangguan kognitif dan kecanduan alcohol. Penelitian dilakukan di 41 unit hemodialisis di Albuquerque, New Mexico; Dallas, Texas; dan Seattle, Washington				
3	Al saraireh et al (2018) ⁽²⁰⁾	RCT	105 Pasien yang telah menjalani hemodialisis ≥ 1 tahun, tidak mengkonsumsi obat anti dperesi selama terapi pengobatan, mampu berkomunikasi dengan baik. Penelitian dilakukan di unit hemodialisis di lima RS yang ada di Jordania	Terapi CBT dimana akan ada 7 sesi dengan waktu 1 jam tiap sesinya. Terapi CBT ini terdiri dari 3 komponen yaitu <i>Familiarization with CBT</i> (sesi 1 and 2), <i>Active treatment</i> (sesi 3 to 6), dimana pada sesi ini diberikan intervensi CBT yang spesifik dan <i>Relapse prevention</i> (session 7)	<i>Psychoeducation</i> terdiri 7 sesi yang terdiri dari Edukasi tentang penyakit, edukasi tentang pengobatan, manajemen stress, teknis relaksasi, positif thinking, optimism, teknik napas dalam dan teknik pemecahan masalah	Pengaruh CBT dan <i>Psychoeducation</i> terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien hemodialisis (HDRS)	Setelah intervensi terdapat penurunan tingkat depresi pada kelompok CBT dan kelompok <i>Psychoeducation</i> Partisipan pada kelompok <i>Psychoeducation</i> memiliki penurunan tingkat depresi yang lebih tinggi dibanding kelompok CBT
4	Griva et al (2018) ⁽¹⁹⁾	RCT	235 pasien yang telah menjalani hemodialisis minimal 6 bulan di unit hemodialisis National Kidney Foundation di Singapore, berumur > 21 tahun. Kriteria eksklusi adalah tidak fasih berbahasa Inggris, Mandarin atau Melayu, atau memiliki kondisi yang menghambat proses penelitian seperti gangguan fungsional gangguan otak ketidakmampuan belajar, demensia, gangguan pendengaran atau gangguan penglihatan yang signifikan yang tidak dikoreksi dengan alat bantu dengar atau visual.	Intervensi HED SMART yang merupakan intervensi group sosial-berbasis teori kognitif yang terdiri dari 4 sesi selama 8 minggu	Perawatan seperti biasanya	Pengaruh HED SMART terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien hemodialisis (HADS)	Gejala depresi membaik pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok perawatan biasa
5	Lerma et al (2017) ⁽¹⁷⁾	RCT	49 pasien yang telah menjalani hemodialisis 3x/minggu ≥ 6 bulan, berumur >18 tahun, tidak mengkonsumsi obat psikiatrik, BDI mild or moderate scores. Penelitian dilakukan di 2 unit hemodialisis di kota Mexico	Group CBT: 5 sesi mingguan (3-6 peserta per kelompok) dimana tiap sesi dilakukan selama 2 jam yang terdiri atas (1) <i>Behavioural activation</i> , (2) <i>Deep breathing and muscle relaxation</i> , (3) <i>Cognitive restructuring</i>	Perawatan seperti biasa	Pengaruh CBT terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien hemodialisis (BDI)	Setelah intervensi selama 9 minggu terdapat penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok perawatan biasa.
6	Valsaraj et al (2016) ⁽¹⁸⁾	RCT	80 pasien hemodialisis di RS yang ada di Manipal. Usia antara 20 dan 65 tahun, menjalani perawatan hemodialisis minimal satu tahun, yang dapat membaca dan menulis Kannada atau bahasa Inggris, skor di atas 7 di salah satu bidang kecemasan atau depresi pada Skala kecemasan dan Depresi Rumah Sakit (HADS) dan bersedia untuk berpartisipasi. Mereka yang membutuhkan dukungan penuh untuk ambulasi, menunggu transplantasi, didiagnosis atau dalam perawatan untuk salah satu penyakit kejiwaan atau menerima bentuk psikoterapi apa pun, memiliki gangguan penglihatan atau pendengaran yang signifikan, dikeluarkan dari penelitian.	CBT Individual: 10 sesi mingguan 1 jam setiap sesi (1) Aktivasi perilaku (2) Restrukturisasi kognitif (3) Teknik didaktik Disampaikan oleh perawat tingkat doktor dengan pelatihan CBT	Konsultasi tidak langsung	Pengaruh CBT terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien hemodialisis (HADS)	Setelah intervensi selama 6 bulan terdapat penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.
7	Espahbodi et al (2015) ⁽²¹⁾	RCT	60 pasien hemodialisis di Imam Hospital, Sari di Iran dengan nilai HADS ≥ 8 , kriteria eksklusi adalah mengalami perubahan jadwal dialisis, mendapatkan perawatan dari psikiatri lainnya selama penelitian, ada riwayat gangguan kejiwaan	Group <i>psychoeducation</i> yang terdiri dari 3 sesi dengan durasi 1 jam setiap sesi dilakukan hari sebelum jadwal hemodialisis sebelumnya dimana terdapat edukasi mengenai penyakit, jenis terapi pengganti ginjal,	Perawatan seperti biasa	Pengaruh <i>psychoeducation</i> terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien hemodialisis (HADS)	Setelah intervensi terdapat penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok perawatan biasa.

No	Studi	Desain	Sample and Setting	Intervensi	Comparison group	Outcome (alat ukur)	Hasil
			sebelumnya, memiliki stressor baru selama enam bulan sebelumnya kecuali yang berhubungan dengan penyakit ginjal, dan tidak hadir di semua sesi edukasi	kemampuan pemecahan masalah, manajemen stress, respon adaptif dan teknik relaksasi			
8	Rahimipour et al (2015) (22)	RCT	50 pasien hemodialisis berumur 18-65 tahun, telah menjalani hemodialisis ≥ 3 bulan dan tidak mengkonsumsi antidepresan selama penelitian. Penelitian dilakukan di RS yang ada di Isfahan	8 sesi mingguan <i>hope therapy</i> dengan durasi 1-1,5 jam tiap sesi. Terapi yang diberikan meliputi edukasi & mendiskusikan bersama mengenai kondisi penyakit, hemodialisis, masalah psikologi seperti cemas dan depresi, mengidentifikasi dan membangun cara pemecahan masalah, <i>Schneider's hope therapy theory</i> , kepuasan dan keputusan dalam hidup, cara mencapai tujuan hidup dan mempraktekkan pikiran yang dipenuhi harapan dalam kehidupan sehari-hari	Intervensi placebo yang juga terdiri dari 8 sesi dimana kelompok kontrol hanya menceritakan masalah dialami dan asisten peneliti hanya mendengarkan	Pengaruh <i>hope therapy</i> terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien hemodialisis (DASS)	Setelah intervensi dan <i>follow up</i> 1 bulan terdapat penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok placebo

BDI-Beck Depression Inventory; CBT-Cognitive Behavioral Therapy; DASS-Depression Anxiety Stress Scales; HADS-Hospital Anxiety and Depression Scale; HDRS-Hamilton Depression Rating Scale; HED SMART-Hemodialysis Self- Management; RCT- Randomized Control Trial; QIDS-C- Quick Inventory of Depressive Symptomatology- Clinician-rated.

Cognitive Behavioral Therapy

Zhianfar et al⁽¹⁵⁾ menunjukkan tingkat depresi pasien intervensi BDI turun dari 8.34 (3.90) menjadi 6.24 (3.59) setelah follow-up 3 bulan dan turun menjadi 5.61 (3.15) dengan nilai p (0,001) setelah follow-up 6 bulan. Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan tingkat depresi. Hal ini menunjukkan pemberian terapi CBT yang terdiri dari 8 sesi, dipadukan dengan edukasi baik secara langsung ataupun tidak langsung serta dukungan *peer* melalui telepon cukup efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi seperti biasa.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mehrotra et al⁽¹⁶⁾ menunjukkan CBT individual yang terdiri dari 10 sesi pada kelompok intervensi dapat menurunkan tingkat depresi dengan nilai skor depresi dengan menggunakan QIDS-C 12.2 (11.0 to 13.5) turun menjadi 8.4 (7.0 to 9.8) setelah intervensi selama 6 minggu dan turun menjadi 8.1 (6.7 to 9.4). Pada kelompok kontrol dengan menggunakan terapi sentraline menunjukkan juga penurunan tingkat depresi dengan nilai QIDS-C 10.9 (9.6 to 12.1) turun menjadi 7.1 (6.1 to 8.2) setelah intervensi selama 6 minggu dan turun menjadi 5.9 (4.8 to 7.1) setelah intervensi selama 12 minggu. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi sentraline sedikit lebih efektif dalam menurunkan tingkat depresi dibandingkan dengan terapi CBT individual pada pasien hemodialisis.

Penelitian Lerma, et al.⁽¹⁷⁾ menunjukkan pelaksanaan group CBT yang terdiri dari 5 sesi dapat menurunkan tingkat depresi dimana nilai BDI turun dari 13.6 $\pm$ 7.6 menjadi 10.2 $\pm$ 8.2 setelah intervensi 5 minggu dan turun menjadi 7.1 $\pm$ 7.2 setelah intervensi 9 minggu dengan nilai p (0,001) dan tidak terjadi penurunan tingkat depresi pada kelompok kontrol yang mendapatkan terapi seperti biasa. Group CBT efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis.

Valsaraj et al⁽¹⁸⁾ menunjukkan terjadi penurunan depresi pada kelompok intervensi dimana nilai HADS 11.85 (2.15) turun menjadi 6.82 (1.86) setelah intervensi 3 bulan dan turun menjadi 6.73 (1.53) setelah intervensi 6 bulan dengan nilai p = 0,001 setelah pemberian intervensi CBT individual sebanyak 10 sesi. Pada kelompok kontrol dengan intervensi konsultasi secara tidak langsung hanya terjadi penurunan sedikit tingkat depresi dimana nilai HADS 11,21 (2,53) turun menjadi 9,21 (2,69) setelah intervensi 3 bulan dan sedikit naik menjadi 9,74 (2,71) setelah intervensi 6 bulan. CBT individual terbukti lebih efektif menurunkan tingkat depresi dibandingkan dengan konsultasi secara tidak langsung pada pasien hemodialisis.

Psychoeducation

Al sarairoh et al⁽²⁰⁾ menunjukkan bahwa pemberian intervensi dengan terapi CBT sebanyak 7 sesi dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis dimana nilai HDRS turun dari mean 19,5 menjadi 15,0 dengan nilai p (0.000). Pemberian intervensi dengan menggunakan *psychoeducation* ternyata juga dapat menurunkan tingkat depresi dimana nilai HDRS turun mean 19,6 menjadi 11,1 dengan nilai p (0.000). Intervensi dengan *psychoeducation* lebih efektif dibandingkan dengan terapi CBT dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis. Espahbodi et al⁽²¹⁾ menunjukkan bahwa terapi *psychoeducation* dengan 3 sesi dapat menurunkan depresi dibandingkan perawatan biasa pada pasien hemodialisis. Nilai HADS pada kelompok intervensi turun dari 10.22 $\pm$ 3.40 menjadi 8.33 $\pm$ 3.72 setelah intervensi dengan nilai p <0,001 sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan. *Psychoeducation* cukup efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis.

Hemodialysis Self- Management

Griva et al⁽¹⁹⁾ menunjukkan bahwa terapi HED-SMART yang terdiri dari 4 sesi dapat menurunkan tingkat depresi dibandingkan dengan terapi seperti biasanya dengan nilai p (0,025). *Hemodialysis Self- Management* cukup efektif menurunkan tingkat depresi dibandingkan dengan terapi seperti biasanya pada pasien hemodialisis.

Hope Therapy

Penelitian yang dilakukan oleh Rahimipour et al ⁽²²⁾ menunjukkan bahwa tingkat depresi dengan nilai DASS turun dari 13.36 ± 3 menjadi 3.64 ± 2 setelah intervensi dan turun menjadi 3.52 ± 1.7 setelah follow up 1 bulan. Pada kelompok placebo tidak mengalami penurunan bahkan cenderung sedikit mengalami peningkatan. *Hope therapy* cukup efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis.

PEMBAHASAN

Cognitive Behavioral Therapy

Dua penelitian menunjukkan bahwa CBT dapat menurunkan depresi pada pasien hemodialisis jika dibandingkan dengan terapi biasanya. ^(15,17) Ini menunjukkan bahwa CBT terbukti cukup kuat untuk dijadikan intervensi penanganan depresi pada pasien hemodialisis dibandingkan dengan terapi biasa. Dari penelitian terlihat bahwa terapi CBT memiliki efek baik setelah intervensi maupun jangka panjang yaitu 3 bulan atau 6 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terapi CBT dapat menurunkan tingkat depresi baik dalam singkat setelah intervensi, dalam waktu yang sedang maupun dalam jangka waktu yang lama. ⁽²³⁾ Pemberian terapi CBT dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai kondisi penyakit, terapi hemodialisis dan cara modifikasi gaya hidup sehingga dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis dimana salah satu penyebab depresi pada pasien hemodialisis adalah kepatuhan terhadap dialisis, terapi pengobatan dan perubahan gaya hidup. Selain itu CBT dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengidentifikasi gejala depresi dan menangani depresi melalui berbagai teknik pencegahan dan penanganan depresi. ⁽²⁴⁾

Mehrotra et al ⁽¹⁶⁾ menunjukkan bahwa walaupun terapi CBT dapat menurunkan tingkat depresi tetapi sentraline dapat menurunkan tingkat depresi lebih baik dibandingkan dengan terapi CBT. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Petrak et al. ⁽²⁵⁾ yang menunjukkan bahwa terapi sentraline lebih efektif menurunkan tingkat depresi pada pasien diabetes. Tetapi hal ini bertolak belakang dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa terapi CBT lebih baik dibandingkan dengan sentraline ataupun kombinasi terapi CBT dan sentraline dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien postpartum. ⁽²⁶⁾ Penelitian lainnya yang dilakukan pada pasien epilepsi menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektivitas baik terapi CBT maupun sentraline dalam menurunkan depresi. ⁽²⁷⁾ Walaupun terdapat perbedaan karakteristik antara pasien hemodialisis, diabetes melitus, post partum dan epilepsi tetapi masih sangat sedikit penelitian yang melihat keefektifan terapi CBT atau sentraline pada pasien hemodialisis yang mengalami depresi. Untuk itu perlunya penelitian lebih lanjutan untuk melihat keefektifan dari CBT dan sentraline ataupun kombinasi keduanya pada pasien hemodialisis.

Valsaraj et al ⁽¹⁸⁾ menunjukkan bahwa CBT lebih efektif menurunkan tingkat depresi dibandingkan dengan konsultasi tidak langsung. Hasil ini sesuai dengan rekomendasi The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) yang menyatakan bahwa CBT merupakan rekomendasi lini pertama untuk penanganan depresi pada pasien dewasa dan konseling sebagai rekomendasi lini kedua. ⁽²⁸⁾ Tetapi rekomendasi lainnya dari NICE ⁽²⁸⁾ menyatakan bahwa pemberian CBT pada pasien depresi setidaknya sampai 20 sesi terapi dan 12 sesi konseling dimana pada penelitian yang dilakukan menunjukkan hanya terdapat 10 sesi CBT dan tidak ada informasi berapa sesi untuk konseling. Penelitian lainnya yang dilakukan Pybis et al ⁽²⁹⁾ menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan hasil dari CBT maupun konseling dalam menurunkan tingkat depresi. Untuk itu perlunya penelitian lanjutan untuk melihat efektivitas dari CBT dibandingkan dengan konseling pada pasien hemodialisis.

Psychoeducation

Penelitian yang dilakukan oleh Al saraiher et al. ⁽²⁰⁾ menunjukkan bahwa intervensi dengan psychoeducation terbukti lebih efektif menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis dibandingkan dengan CBT. Penelitian yang dilakukan oleh Espahbod et al ⁽²¹⁾ juga menunjukkan bahwa terapi psychoeducation efektif menurunkan depresi pada pasien hemodialisis dibandingkan dengan dibandingkan placebo. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terapi psikoedukasi terbukti efektif untuk menurunkan tingkat depresi. ⁽³⁰⁾ Hasil Sistematis review yang menunjukkan bahwa terapi psychoeducation dapat meningkatkan kepatuhan pasien depresi terhadap pengobatan dan peningkatan fungsi psikososial dari pasien depresi. ⁽³¹⁾ Psikoedukasi dapat menurunkan depresi karena bersifat holistik dengan berfokus pada edukasi pasien mengenai penyakit dan terapi pengobatan mereka, penerimaan terhadap kondisi penyakit, berperan aktif dalam terapi pengobatan dan mempelajari bagaimana strategi untuk menangani berbagai masalah akibat kondisi penyakit. ⁽³²⁾

Hemodialysis Self- Management

Penelitian yang dilakukan oleh Griva et al ⁽¹⁹⁾ menunjukkan *Hemodialysis Self- Management* cukup efektif menurunkan tingkat depresi dibandingkan dengan terapi seperti biasanya pada pasien hemodialisis. Penelitian yang dilakukan pada pasien diabetes melitus menunjukkan bahwa intervensi berbasis self management dapat menurunkan tingkat depresi. ⁽³³⁾ Pasien dapat menggunakan berbagai strategi manajemen diri baik dalam meningkatkan keterlibatan dalam pengobatan maupun peningkatan aktivitas diri yang nantinya dapat membantu menurunkan tingkat depresi pada pasien. ⁽³⁴⁾ Peningkatan self management dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam terapi pengobatan dan adaptasi terhadap kondisi pasien hemodialisis sehingga dapat membantu menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis.

Hope Therapy

Rahimipour et al ⁽²²⁾ menunjukkan *hope therapy* cukup efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis. Peningkatan harapan hidup mengoptimalkan fungsi psikologis. Pasien yang memiliki harapan tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam melakukan terapi pengobatan sehingga dapat

mengurangi tingkat depresi dan meningkatkan kesejahteraan hidup.⁽³⁵⁾ Membangun harapan memungkinkan pasien depresi bisa melakukan kembali berbagai aktivitas yang menyenangkan dan mencapai kembali apa yang menjadi tujuan hidup mereka. Fokus pada harapan dianggap sebagai strategi intervensi yang dapat memberikan manfaat ganda: memperbaiki gejala depresi serta meningkatkan kesejahteraan dan makna dalam hidup.⁽³⁶⁾

Aplikasi

Prevalensi depresi di Indonesia masih tinggi maka perlu identifikasi faktor yang menyebabkan terjadinya depresi dan pengembangan berbagai intervensi keperawatan dalam penanganan depresi di Indonesia. Hasil penelitian dari ke 8 artikel tersebut menunjukkan bahwa terapi psikologis baik itu *cognitive behavioral therapy*, *psychoeducation*, *hemodialysis self-management*, *hope therapy* dapat membantu untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis. Penggunaan terapi psikologis masih sangat jarang dilakukan di Indonesia untuk membantu menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis dan penerapan ke empat jenis terapi psikologis tersebut berpotensi untuk diterapkan di Indonesia. Penerapan terapi CBT dibandingkan dengan *psychoeducation* kemungkinan akan menghabiskan lebih banyak biaya.⁽³⁷⁾ Terapi CBT juga memerlukan sumber daya tambahan seperti spesialis terapi CBT atau dokter atau perawat yang telah mendapatkan pelatihan CBT. Terapi CBT berfokus pada masalah yang dialami pasien dan bagaimana membangun serta mengembangkan strategi pemecahannya dimana hal ini juga terdapat pada *hope therapy* dimana pasien diajar untuk fokus pada kekuatan pasien untuk mengembangkan tujuan hidup dan berbagai strategi untuk mencapainya.⁽³⁶⁾ Intervensi berbasis *self-management* merupakan salah satu cara yang efektif dan hemat biaya untuk memberikan edukasi kepada pasien dan meningkatkan keterampilan dan strategi manajemen diri pasien, kemampuan mengubah perilaku mereka serta meningkatkan kepercayaan diri mereka dengan kondisi penyakit mereka.⁽³⁸⁾ Pemberian terapi psikologis yang akan diterapkan tidak serta-merta mampu merubah tingkat depresi pasien secara cepat, melainkan membutuhkan waktu yang cukup lama. Hal lain yang perlu diingat yaitu beragamnya masalah dan perubahan yang harus diadaptasi adanya pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis yang menjadi penyebab depresi pada pasien hemodialisis. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen kuat dan kerjasama dari pasien, keluarga, dan perawat hemodialisis dalam pemberian intervensi agar hasilnya bisa lebih efektif dan maksimal.

KESIMPULAN

Cognitive Behavioral Therapy, *Psikoedukasi Hemodialysis Self- Management*, *Hope Therapy* dapat diterapkan untuk membantu menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis di Indonesia. Pemberian terapi psikologis yang akan diterapkan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk bisa menurunkan tingkat depresi pada pasien hemodialisis sehingga membutuhkan komitmen kuat dari pasien, keluarga dan perawat di unit hemodialisis. Modifikasi dan kombinasi dari berbagai intervensi ini dapat disarankan untuk dilakukan penelitian lanjutan untuk lebih meningkatkan efektifitas penerapan terapi psikologis pada pasien hemodialisis yang mengalami depresi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kotanko P, Kuhlmann MK, Chan C, Levin NW. 93 - Hemodialysis: Principles and Techniques [Internet]. Sixth Edit. Comprehensive Clinical Nephrology. Elsevier Inc.; 2019. 1073-1081.e1
2. Clark-Cutaja MN, Sevic MA, Thurheimer-Cacciotti J, Hoffman LA, Snetselaar L, Burke LE, et al. Perceived Barriers to Adherence to Hemodialysis Dietary Recommendations. Clin Nurs Res. 2019;28(8):1009–29.
3. Gebrie MH, Ford J. Depressive symptoms and dietary non-adherence among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis therapy: Systematic review. BMC Nephrol. 2019;20(1):1–7.
4. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis of observational studies. Kidney Int. 2013;84(1):179–91.
5. Shirazian S, Grant CD, Aina O, Mattana J, Khorassani F. Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology, and Management. Kidney Int Reports 2017;2(1):94-107.
6. Marthoenis M, Syukri M, Abdullah A, Tandi TMR, Putra N, Laura H, et al. Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness. Int J Psychiatry Med. 2020.
7. Farrokhi F, Abedi N, Beyene J, Kurdyak P, Jassal SV. Association between depression and mortality in patients receiving long-term dialysis: A systematic review and meta-analysis. Am J Kidney Dis. 2014;63(4):623–35.
8. Weisbord SD, Mor MK, Sevic MA, Shields AM, Rollman BL, Palevsky PM, et al. Associations of depressive symptoms and pain with dialysis adherence, health resource utilization, and mortality in patients receiving chronic hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol. 2014;9(9):1594–602.
9. Weisbord SD, Mor MK, Green JA, Sevic MA, Shields AM, Zhao X, et al. Comparison of symptom management strategies for pain, erectile dysfunction, and depression in patients receiving chronic hemodialysis: A cluster randomized effectiveness trial. Clin J Am Soc Nephrol. 2013;8(1):90–9.
10. Hedayati SS, Grambow SC, Szczech LA, Stechuchak KM, Allen AS, Bosworth HB. Physician-diagnosed depression as a correlate of hospitalizations in patients receiving long-term hemodialysis. Am J Kidney Dis. 2005;46(4):642–9.
11. Flythe JE, Hilliard T, Castillo G, Ikeler K, Orazi J, Abdel-Rahman E, et al. Symptom prioritization among adults receiving in-center hemodialysis: A mixed methods study. Clin J Am Soc Nephrol. 2018;13(5):735–45.
12. Jandaghi G, Firooz M, Zia-Tohidi A. Psychological interventions for depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of Iranian chronic pain trials. Heal Promot Perspect. 2020;10(3):180–91.
13. Ponting C, Mahrer NE, Zelcer H, Dunkel Schetter C, Chavira DA. Psychological interventions for depression and anxiety in pregnant Latina and Black women in the United States: A systematic review. Clin Psychol Psychother. 2020;27(2):249-65.

14. Karaminia R, Tavallaii SA, Lorgard-Dezfuli-Nejad M, Moghani Lankarani M, Hadavand Mirzaie H, Einollahi B, et al. Anxiety and Depression: A Comparison Between Renal Transplant Recipients and Hemodialysis Patients. *Transplant Proc.* 2007;39(4):1082–4.
15. Zhianfar L, Nadrian H, Jafarabadi MA, Espahbodi F, Shaghaghi A. Effectiveness of a multifaceted educational intervention to enhance therapeutic regimen adherence and quality of life amongst iranian hemodialysis patients: A randomized controlled trial (MEITRA study). *J Multidiscip Healthc.* 2020;13:361–72.
16. Mehrotra R, Cukor D, Unruh M, Rue T, Heagerty P, Cohen SD, et al. Comparative efficacy of therapies for treatment of depression for patients undergoing maintenance hemodialysis. *Ann Intern Med.* 2019;170(6):369–79.
17. Al saraireh FA, Aloush SM, Al Azzam M, Al Bashtawy M. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy versus Psychoeducation in the Management of Depression among Patients Undergoing Haemodialysis. *Issues Ment Health Nurs.* 2018;39(6):514–8.
18. Griva K, Lam KFY, Nandakumar M, Ng J an H, McBain H, Newman SP. The effect of brief self-management intervention for hemodialysis patients (HED-SMART) on trajectories of depressive and anxious symptoms. *J Psychosom Res.* 2018;113(April):37–44.
19. Lerma A, Perez-Grovas H, Bermudez L, Peralta-Pedrero ML, Robles-García R, Lerma C. Brief cognitive behavioural intervention for depression and anxiety symptoms improves quality of life in chronic haemodialysis patients. *Psychol Psychother Theory, Res Pract.* 2017;90(1):105–23.
20. Valsaraj BP, Bhat SM, Latha KS. Cognitive behaviour therapy for anxiety and depression among people undergoing haemodialysis: A randomized control trial. *J Clin Diagnostic Res.* 2016;10(8):VC06-VC10.
21. Espahbodi F, Hosseini H, Mirzade MM, Shafaat AB. Effect of Psycho Education on Depression and Anxiety Symptoms in Patients on Hemodialysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2015;9(1):1–5.
22. Rahimpour M, Shahgholian N, Yazdani M. Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20(6):694.
23. Li JM, Zhang Y, Su WJ, Liu LL, Gong H, Peng W, et al. Cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2018;268:243–50.
24. Currid TJ, Nikcevic AV, Spada MM. Cognitive behavioural therapy and its relevance to nursing. *Br J Nurs.* 2011;20(22):1443–7.
25. Petrak F, Herpertz S, Albus C, Hermanns N, Hiemke C, Hiller W, et al. Cognitive behavioral therapy versus sertraline in patients with depression and poorly controlled diabetes: The Diabetes and Depression (DAD) Study: A randomized controlled multicenter trial. *Diabetes Care.* 2015;38(5):767–75.
26. Milgrom J, Gemmill AW, Ericksen J, Burrows G, Buist A, Reece J. Treatment of postnatal depression with cognitive behavioural therapy, sertraline and combination therapy: A randomised controlled trial. *Aust N Z J Psychiatry.* 2015;49(3):236–45.
27. Gilliam FG, Black KJ, Carter J, Freedland KE, Sheline YI, Tsai WY, et al. A Trial of Sertraline or Cognitive Behavior Therapy for Depression in Epilepsy. *Ann Neurol.* 2019;86(4):552–60.
28. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management; 2009. [Internet]. Available from: www.nice.org.uk/guidance/cg91
29. Pybis J, Saxon D, Hill A, Barkham M. The comparative effectiveness and efficiency of cognitive behaviour therapy and generic counselling in the treatment of depression: Evidence from the 2nd UK National Audit of psychological therapies. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):1–13.
30. Günaydın N, Barlas GÜ. Effectiveness of a group and brochure psychoeducation intervention to improve depression level and treatment continuity among adults with depression in turkey: A controlled study. *Biomed Res.* 2017;28(4):1493–9.
31. Tursi MFDS, Baes CVW, Camacho FRDB, Tofoli SMDC, Juruena MF. Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry.* 2013;47(11):1019–31.
32. Lukens EP, McFarlane WR. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Br Treat Cris Interv.* 2004;4(3):205–25.
33. Wang ML, Lemon SC, Whited MC, Rosal MC. Who Benefits from Diabetes Self-Management Interventions? The Influence of Depression in the Latinos en Control Trial. *Ann Behav Med.* 2014;48(2):256–64.
34. van Grieken RA, van Tricht MJ, Koeter MWJ, van denBrink W, Schene AH. The use and helpfulness of self-management strategies for depression: The experiences of patients. Vol. 13, *PLoS ONE.* 2018.
35. Cheavens JS, Guter MM. Oxford Handbooks Online Hope Therapy. *Oxford Handb Online.* 2018;(July):1–18.
36. Rand KL. Oxford Handbooks Online Hope, Self-Efficacy, and Optimism: Conceptual and. 2018;(April):1–26.
37. Parikh S V., Zaretsky A, Beaulieu S, Yatham LN, Young LT, Patelis-Siotis I, et al. A randomized controlled trial of psychoeducation or cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: A Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) study. *J Clin Psychiatry.* 2012;73(6):803–10.
38. Lawn S. Chronic physical illness: self-management and behavioural interventions. *Int J Integr Care.* 2009;9(1).