

# Konseling Eklektik Untuk Menurunkan Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisa di RS X Semarang

**Kasiyati<sup>1</sup>, Rahma Widyana<sup>2</sup>**

<sup>(1)</sup>Kasiyati, Magister Psikologi Profesi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

<sup>(2)</sup>Rahma Widyana, Dosen Magister Psikologi Profesi Universitas Mercu Buana Yogyakarta  
Email: lovelykasiyati@gmail.com

Diterima 19 Juni Tahun 2020, Diterbitkan Maret Tahun 2022

## ABSTRACT

*Living with End Stage Renal Disease (ESRD) is causing the patients to feel depressed, struggle with problems including physical, psychological, social economy and family. 20-30% of ESRD patients are experiencing depression. Eclectic counseling is one of method to decrease depression. This research aims to understand the effect of eclectic counseling on depression. There were three ESRD patients with depression in Internal Medicine and Hemodialysis Department in X Hospital Semarang. This research was conducted using single case pre-experimental design. The data were collected through eclectic counselling module and HRSD (Hamilton Rating Scale for Depression) scale. The data were not normally distributed, thus wilcoxon sign rank test was chosen as data analysis method. The result showed there were significant difference of depression level in ESRD patients. Depression level were lower after the counseling compared to before counseling. Eclectic counseling has a significant contribution to reduce depression level of ESRD patients on dialysis in X Hospital Semarang.*

**Keywords: Eclectic counselling, Depression, ESRD Patients**

## PENDAHULUAN

Jumlah pasien baru Gagal Ginjal Kronik (GGK) dari tahun ke tahun terus meningkat sejalan dengan peningkatan jumlah unit Hemodialisa (HD). Berdasarkan data RS X, terjadi peningkatan jumlah pasien GGK yang menjalani HD yaitu dari 8.518 pasien pada tahun 2017 menjadi 9.743 pada tahun 2018. Sejalan dengan terus bertambahnya jumlah penderita GGK, kematian akibat GGK juga tinggi. GGK bertanggung jawab atas 1,5% kematian di dunia pada tahun 2012 (WHO, 2017). Kehilangan fungsi ginjal menyebabkan penderita harus melakukan terapi hemodialisa (HD) seumur hidupnya. Terapi ini dapat memperpanjang hidup pasien dengan menggantikan fungsi ginjal, tanpa terapi ini penderita GGK akan meninggal (Charuwanno, 2005).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Ignatavicius & Workman, 2017). Hidup dengan GGK membuat penderita harus menghadapi banyak permasalahan, termasuk masalah fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan masalah keluarga (Charuwanno, 2005). Depresi merupakan masalah psikologis yang paling sering dialami oleh penderita GGK (Armaly et al., 2012). Terdapat 20-30% penderita GGK mengalami depresi. Depresi muncul akibat pasien GGK mempunyai perasaan bersalah pada keluarga, karena menyebabkan masalah finansial, selain itu pasien GGK ketakutan terhadap masa depan, merasa diri tidak berguna, dan terjebak dalam rutinitas terapi membuat pasien GGK menjadi frustrasi dan depresi (Aminah, 2017).

Bimbingan konseling berperan penting untuk menurunkan depresi pasien GGK, diantaranya adalah melakukan konseling eklektik. Eklektik merupakan suatu konseling dengan sistematika yang berpegang pada pandangan teoritis dan hasil perpaduan berbagai unsur yang diambil atau dipilih dari beberapa konsepsi serta pendekatan. Hal ini bermaksud untuk mengembangkan dan memanfaatkan kemampuan konseli untuk berpikir benar dan tepat, sehingga konseli menjadi mahir dalam memecahkan persoalan-persoalan yang dihadapinya (Latipun, 2014).

Berdasarkan latar belakang bahwa pasien GGK dengan hemodialisis mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial baik secara afeksi, kognitif atau perilakunya maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *konseling eklektik* terhadap penurunan depresi pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS X Semarang.

## METODE

Konseling eklektik sebagai variabel bebas dan derajat depresi sebagai variabel terikatnya. Subjek penelitian ini adalah pasien GGK yang mengalami depresi sedang di Poli Penyakit Dalam dan ruang Hemodialisa Rumah Sakit X Semarang sebesar 3 subjek. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre-eksperimen* dengan *Single Case Research Design* (Lenz, 2015). Kasus tunggal dalam penelitian ini adalah beberapa subjek yang tergabung dalam satu kelompok dengan karakteristik penderita gagal ginjal kronik. Subjek dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan (intervensi) yaitu konseling eklektik. Pengumpulan data menggunakan Skala HRSD (*Hamilton Rating Scale for Depression*). Analisis data menggunakan grafik dan *Wilcoxon Sign Rank Test* (Barton & Peat, 2014).

## HASIL PENELITIAN

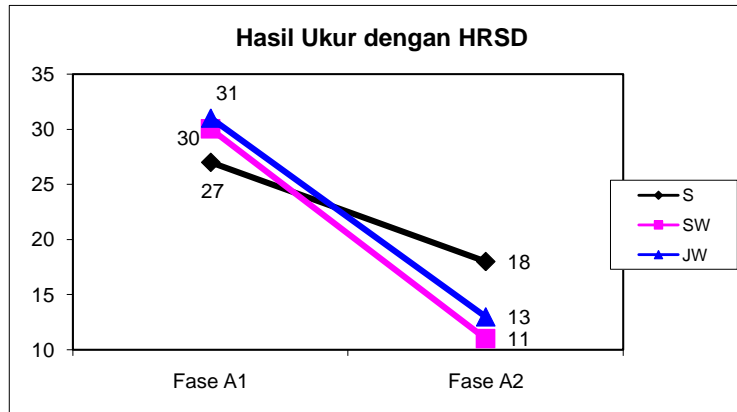
Berikut ini data hasil pengukuran HRSD untuk mengetahui tingkat depresi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan hemodialisa di Rumah Sakit X Semarang.

**Tabel 1. Hasil Pengukuran Depresi Fase A1 dan Fase A2**

Partisipan	Fase A1		Fase A2	
	Skor total	Kategori	Skor total	Kategori
Subyek 1	27	Depresi sangat berat	18	Depresi sedang
Subyek 2	30	Depresi sangat berat	11	Depresi ringan
Subyek 3	31	Depresi sangat berat	13	Depresi ringan

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian

Pada Tabel 1. diketahui hasil Fase A1 subyek mengalami depresi sangat berat, pada Fase A2 terjadi penurunan tingkat depresi masing-masing subjek. Pengukuran skala depresi (HRSD) Fase A1 maupun Fase A2, lebih jelasnya data ditampilkan dalam bentuk grafik seperti tertuang pada gambar berikut:



Gambar 1. Hasil Pengukuran HRSD Fase A1 dan Fase A2

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian

Ada perbedaan tingkat depresi pada subyek Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS X Semarang, setelah diberi konseling eklektik (fase A2) lebih rendah dibandingkan sebelum konseling eklektik (fase A1). Sebelum konseling eklektik, pasien GGK mengalami depresi yang sangat berat (27-31). Setelah diberi konseling eklektik, tingkat depresi pasien GGK menjadi depresi sedang bahkan ringan (11-18). Berikut ini rata-rata skoring dari skala HRSD sebanyak 21 item yang diperoleh dari hasil pengisian ketiga subyek.

Tabel 2. Hasil skoring skala HRSD

No.	Item	Fase A1	Fase A2	Evaluasi
1	Mood depresi	2	1	Menurun
2	Perasaan bersalah	2	2	tetap
3	Bunuh diri	1	0	Menurun
4	Insomnia inisial	1	1	Menurun
5	Insomnia pertengahan	2	0	Menurun
6	Insomnia akhir	1	1	Tetap
7	Kerja dan kegiatannya	2	1	Menurun
8	Kelambanan	1	0	Menurun
9	Agitasi (Kegelisahan)	1	1	Tetap
10	Kecemasan psikis	3	2	Menurun
11	Kecemasan somatic	2	1	Menurun
12	Gejala Somatik (Gastrointestinal)	1	1	Tetap
13	Gejala Somatik Umum	2	1	Menurun
14	Gejala genital	1	0	Menurun
15	Hipokondriasis	1	1	Tetap
16	Kehilangan berat badan	2	1	Menurun
17	Insight	1	0	Menurun
18	Variasi diurnal	1	0	Menurun
19	Depersonalisasi & derealisasi	1	0	Menurun
20	Gejala paranoid	0	0	Tetap
21	Gejala obsesional dan kompulsif	0	0	Tetap
Rata-rata		1,40	0,67	Menurun

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 2 di atas pada fase awal konseling (fase A1), didapatkan skor depresi tertinggi sebesar 3 (item no. 10) yaitu tentang kecemasan psikis. Skor 3 menunjukkan bahwa ketiga subyek rata-rata mengalami kecemasan psikis pada tingkat berat, subyek mengalami kekuawatiran yang muncul diwajah atau pembicaraannya. Depresi dengan tingkat lebih rendah, diperoleh skor 2, ada tujuh item yaitu no. 1, 2, 5, 7, 11, 13, dan 16, menunjukkan bahwa rata-rata subyek mengalami sedih, putus asa, tak berdaya, tak berguna, dan subyek

mempunyai perasaan bersalah. Subyek mengalami insomnia pertengahan yaitu suatu gangguan tidur dimana penderita bangun pada tengah malam dan dapat tidur lagi dengan susah payah. Subyek mengalami depresi berkaitan dengan kerja dan kegiatannya yaitu hilangnya minat akan kegiatan, hobi atau pekerjaan baik secara langsung maupun tidak, lesu, ragu dan bimbang. Subyek mengalami kecemasan somatik pada tingkat sedang, subyek juga mengalami gejala somatik umum yaitu merasakan sakit punggung, kepala dan otot-otot, hilangnya kekuatan dan kemampuan, dan subyek mengalami kehilangan berat badan yang jelas.

Pada fase akhir konseling (fase A2), semua depresi yang dialami subyek rata-rata menurun, kecuali perasaan bersalah. Jadi pada fase kedua atau pada sesi akhir konseling subyek masih memiliki perasaan bersalah. Berikut ini hasil analisis statistik perbedaan depresi fase pertama (A1) dengan fase kedua (A2), menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test*, karena salah satu data tidak berdistribusi normal (lihat lampiran). *Wilcoxon Sign Rank Test* dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata sampel yang sama, yaitu ingin mengetahui perbedaan tingkat depresi subjek pada fase awal ketika dilakukan proses konseling eklektik, dibandingkan dengan tingkat depresi subjek pada fase akhir ketika dilakukan proses konseling.

**Tabel 3. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Sign Rank Test***

	Fase A1 – Fase A2
Z	-3.951
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian

Hasil uji statistik dengan *wilcoxon sign rank* didapatkan nilai Z sebesar -3,951 lebih besar dari Z table ( $\pm 1,96$ ) dan nilai sig sebesar 0,000 kurang dari 0,05 menunjukkan ada perbedaan yang sangat nyata depresi fase pertama atau tahap awal konseling dengan depresi pada fase akhir atau tahap akhir konseling. Jadi konseling eklektik terbukti secara signifikan dapat menurunkan depresi pasien GGK.

## DISKUSI

Hasil penelitian ditemukan bukti bahwa ada perbedaan tingkat depresi pada subyek GGK. Setelah diberi konseling eklektik tingkat depresi lebih rendah dibandingkan dengan sebelum konseling eklektik. Jadi konseling eklektik dapat menurunkan depresi pasien GGK. Konseling eklektik adalah pandangan yang menggabungkan berbagai sistem metode, teori, atau doktrin, yang dimaksudkan untuk memahami dan bagaimana menerapkannya dalam situasi yang tepat (Orlans & Scoyoc, 2009). Terapi menurunkan depresi menggunakan konseling eklektik, adalah menggabungkan elemen-elemen yang dari keseluruhan teori ke dalam satu kerangka kerja untuk menjelaskan tingkah laku manusia. Teori eklektik merupakan perpaduan dari unsur yang diambil atau dipilih dari beberapa konsep pendekatan.

Pada tahap awal dari proses konseling. Konselor mampu membangun hubungan baik dengan konseli/ subjek sehingga diperoleh informasi permasalahan subjek yang sebanyak-banyaknya. Pendekatan pada tahap awal konseling eklektik menggunakan pendekatan humanistik. Melalui pendekatan humanistik, manusia dianggap mempunyai tanggung jawab terhadap hidup dan perbuatannya serta mempunyai kebebasan dan kemampuan untuk mengubah sikap dan perilaku mereka sendiri (Long et al., 2000)

Para konselor eklektik berpendapat bahwa mengikuti satu orientasi teoretis dan menerapkan satu pendekatan terlalu membatasi ruang gerak konselor, konselor ingin menggunakan

variasi dalam sudut pandangan, prosedur dan teknik sehingga dapat melayani masing-masing konseli sesuai dengan kebutuhannya dan masalah yang dihadapi. Konselor berpikir, bertindak dan bersikap oportunis. Konselor juga yang berlandaskan pada pola eklektik menguasai sejumlah prosedur dan teknik serta memilih dari prosedur- prosedur, teknik yang ada, dan dianggap sangat tepat untuk diterapkan pada saat melayani konseli (Holdsworth, 2007).

Hasil penelitian terbukti bahwa konseling eklektik dapat menurunkan depresi, hal ini sesuai dengan tujuan konseling eklektik dimana fungsi dari konseling ini membantu subjek untuk mencari solusi yang berkaitan dengan permasalahannya dengan bimbingan dari konselor. Subjek dan konselor sama-sama aktif dalam mencari solusi. Konselor bertindak sebagai pengarah atau manager bagi subjek untuk melewati tahapan-tahapan dalam pengentasan masalahnya. Pada konseling eklektik ini subjek dibantu menyadari sepenuhnya situasi masalahnya, dengan dibantu menyadari masalah, membuat subjek sadar dan subyek bersedia melakukan dan mengadakan latihan pengendalian di atas masalah tingkah laku. Konselor berperan secara bervariasi, misalnya sebagai konselor, psikiater, guru, konsultan, fasilitator, mentor, advisor, atau pelatih. Jadi, tujuan konseling eklektik adalah mengajak subjek untuk aktif dalam proses penyelesaian masalahnya sendiri supaya aktualisasi diri subjek bisa terealisasikan.

Konseling eklektik membantu subjek mencapai tingkat kesadaran sebagai pusat utama penurunan depresi. Pada konseling eklektik berusaha membantu subjek agar dapat mencapai aktualisasi diri dan integritas yang memuaskan, sehingga terbukti pada penelitian ini depresi lebih menurun. Sikap aktualisasi diri dan pencapaian kepuasan hidup dapat mengurangi kelelahan emosional akibat depresi. Konseling eklektik terbukti dapat membantu klien dengan metode yang paling sesuai dengan masalah yang dihadapi, sehingga klien mampu memaksimalkan intelektualnya sebagai sumber daya untuk menemukan pemecahan masalah dengan penyesuaian yang positif dan bermanfaat bagi dirinya. Edukasi hasil dari proses konseling eklektik berperan penting terkait dengan gejala depresi sebagaimana Auerbach dan Beckerman (2011) menemukan bahwa lebih banyak pasien GGK mendapatkan edukasi sehingga menjadi lebih berpengetahuan akan mengalami gejala depresi dan kecemasan yang lebih sedikit. Dengan konsep pendekatan konseling eklektik tersebut terbukti membantu pasien GGK untuk menghadapi berbagai masalah yang dihadapi terhadap penyakit dan kehidupan sehari-hari sehingga pasien GGK dapat memahami komorbiditas mereka secara lebih baik, mampu memahami hubungan antara emosi negatif dan kekambuhan, memperkuat fisik, psikologis dan strategi perawatan diri dan sosial.

Pasien juga terbukti mampu mengatasi stresor yang ada setiap hari oleh sebab GGK adalah suatu kondisi *chronic illness* yang faktor-faktor kekambuhan dan berat ringannya terdapat keterkaitan dengan *lifestyle* seperti pola hidup yang berdasarkan persepsi Rizzuto *et al.* (2012) serta dapat mengurangi penggunaan obat-obatan anti depresan akibat pengaruh depresi dan kecemasan. Sikap yang dikembangkan melalui konseling eklektik ini adalah menggantikan sikap perilaku yang kompulsif emosional dengan sikap perilaku yang rasional dan konstruktif. Pada saat konseling, maka konselor berupaya menanyakan pertanyaan yang akan merangsang pasien depresi untuk berpikir dan menceritakan permasalahan yang dihadapi sehingga pasien dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Terapi berbicara pada konseling eklektik terbukti membuat pasien berbagi masalah yang dihadapi. Pasien yang dapat berbagi masalah dengan dirangsang untuk berbicara, akan dapat melihat hal lain dari sisi baru dan pada akhirnya akan dapat menyelesaikan masalah sendiri sehingga depresi menurun. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Susanti (2017), mendapatkan bukti bahwa konseling eklektik sangat efektif dapat menurunkan derajat depresi pasien *multidrug resistant tuberculosis*.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan yang sangat nyata ( $\text{sig.} = 0,000$ ), tingkat depresi pada subyek Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS X Semarang, setelah diberi konseling eklektik lebih rendah dibandingkan sebelum konseling eklektik.
2. Konseling eklektik berpengaruh dapat menurunkan depresi pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS X Semarang.

Peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit X
  - a. Konseling eklektik dapat dijadikan standart prosedur pelayanan kepada semua pasien GGK sebelum menjalani Hemodialisa rutin, karena konseling eklektik terbukti dapat menurunkan depresi.
  - b. Konseling eklektik sebagai media edukasi program kesehatan masyarakat di rumah sakit (PKMRS) pada pasien GGK agar mendapatkan pemahaman tindakan Hemodialisa yang merupakan salah satu prosedur pengobatan untuk memperbaiki kesehatan pasien.
2. Bagi pasien GGK dengan HD agar lebih banyak mendapat informasi yang berguna kaitannya dengan manfaat besar dari konseling eklektik, karena terbukti konseling eklektik mampu menurunkan depresi.
3. Bagi Psikolog, konseling eklektik dapat sebagai metode konseling yang utama karena telah terbukti mampu menurunkan depresi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S. (2017). Tingkat Depresi Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik ( GGK ) The Correlation Between Depression And Quality Of Life Among ESRD Patients Based on Age Level In Dr . H . Soewondho Hospital Kendal State. *PROFESI (Profesional Islam)*, 15(1), 34–39.
- Armaly, Z., Farah, J., Jabbour, A., Bisharat, B., Qader, A. A. El, Saba, S., ... Bowirrat, A. (2012). Major depressive disorders in chronic hemodialysis patients in Nazareth: Identification and assessment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 8, 329–338. <https://doi.org/10.2147/NDT.S31903>.
- Auerbach, C., & Beckerman, N. L. (2011). What Social Workers in Health Care Should Know about Lupus : A Structural Equation Model. *Health & Social Work*, 36(4), 269–278.
- Barton, B., & Peat, J. (2014). *Medical Statistics. A Guide to SPSS, Data Analysis and Critical Appraisal*. Oxford: BMJ Books. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)80248-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)80248-3).
- Charuwanno, R. (2005). *The Meaning of Quality of Life Among Thai End Stage Renal Disease Patients On Maintenance Hemodialysi*. ProQuest Information and Learning Company. Catholic University of America. <https://doi.org/10.1017/S0165115300023299>.
- Holdsworth, R. (2007). *Psychology for Careers Counselling*. Macmillan Education UK. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2017). *Medical-Surgical Nursing*. Elsevier.
- Lenz, A. S. (2015). Using Single-Case Research Designs to Demonstrate Evidence for Counseling Practices. *Journal of Counseling & Development*, 93(4), 387–393. <https://doi.org/10.1002/jcad.12036>.
- Long, A., Groogan, S., Slevin, E., Slevin, O., Dickson, D., Barr, O., ... Hazlet, D. (2000).



*Interaction for Practice in Community Nursing.* (A. Long, Ed.). UK: Macmillan Education. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

Orlans, V., & Scoyoc, M. S. Van. (2009). *A Short Introduction to Counselling Psychology (Short Introductions to the Therapy Professions)*. Los Angeles: SAGE Publications. Retrieved from [http://library.bcpharmacists.org/5\\_Programs/5-2\\_PRP/5219-PRP\\_Support\\_Tool\\_Counselling.pdf](http://library.bcpharmacists.org/5_Programs/5-2_PRP/5219-PRP_Support_Tool_Counselling.pdf).

Rizzuto, D., Orsini, N., Qiu, C., Wang, H., & Fratiglioni, L. (2012). Lifestyle , social factors , and survival after age 75 : *BMJ*, 5568(August), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmj.e5568>.

Susanti, A. (2017). *Asuhan Keperawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Klien Tuberculosis Paru diruang Dahlia Rsud Dr. Soedirman Kebumen*. Stikes Muhammadiyah Gombong. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

WHO. (2017). "Depression: Let'S Talk" Says Who, As Depression Tops List of Causes of Ill Health. *Saudi Medical Journal*, 38(5), 565.