

Latihan Asertif terhadap Depresi *Caregiver* Pasien Penyakit Jantung

Fitri Wijayati

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari

Email: azalea1akifah2@gmail.com

Abstract

Depression often found in caregiver of patient with heart disease. The purpose of this reesearch was to investigate the influence of assertiveness training on depressed condition of patient heart disease's caregivers. This is a pre-post with nonequivalent control group study, and there were 70 subjects participated with consecutive technique (35 in experimental groups; 35 in comparison group). Data collected before and after therapy by using Zung Self-rating Depression Scale. Anova and Samples t-test were used to analyze the data. There is a significant decrease on depression scores after assertiveness training (p value < 0,05). Caregivers would have benefit of mental health improvement, and this psychotherapy could be provided as a reference to overcome depression of caregiver who taking care of patient with heart disease.

Keywords : *heart disease; caregiver; assertiveness training; depression.*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit kronik yang ada dan telah menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Terdapat sekitar 17,3 juta orang meninggal dunia pada tahun 2008 akibat penyakit jantung dan stroke, dan jumlah tersebut akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 23,6 juta orang pada tahun 2030 (WHO, 2012). Diperkirakan antara 400.000 hingga 460.000 orang di dunia meninggal secara tiba-tiba setiap tahunnya akibat penyakit jantung dengan insidens lebih tinggi pada pria yaitu 70%-89% (Urden, Stacy, Lough, 2010). Di Indonesia, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut data Riskesdas tahun 2007 menyatakan bahwa prevalensi nasional penyakit jantung adalah sebesar 7,2% (Depkes, 2007). Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa penyakit jantung merupakan salah satu penyakit kronik dengan angka morbiditas dan mortalitas yang diperkirakan akan terus mengalami peningkatan hingga kurang lebih 20 tahun kedepan.

Penyakit jantung merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi struktur dan fungsi dari jantung (LeMone & Burke, 2008). Varcarolis dan Halter (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit fisik dan psikis, ketika seseorang dinyatakan menderita suatu penyakit fisik, dalam hal ini penyakit jantung, maka akan berkorelasi langsung dengan kesehatan jiwanya. Respon psikologis umum yang menyertai penyakit fisik berupa: kondisi depresi, cemas, ketergantungan zat, kehilangan dan berduka, penolakan dan ketakutan akan ketergantungan dengan orang lain. Semua kondisi psikososial dan keterbatasan fisik tersebut akan meningkatkan kebutuhan pasien akan perawatan holistik meliputi rasa ingin diperhatikan dan menerima dukungan dari lingkungan dan keluarga, sehingga memberi dampak yang bermakna pada anggota keluarga lainnya berupa perubahan peran dan gaya hidup (Kara & Mirici, 2004). *Caregiver* merupakan seseorang yang bertanggung jawab terhadap perawatan harian individu yang menderita suatu penyakit atau yang sedang sekarat (Payne, Seymour, & Ingleton, 2004).

Caregiver merupakan seseorang yang merawat salah satu anggota keluarga lainnya yang sedang mengalami penyakit, dalam hal ini penyakit jantung dan memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. *Caregiver* sebagai bagian dari keluarga tentu saja saling berbagi kehidupan dengan pasien. Ketika merawat pasien dengan penyakit kronik seperti penyakit jantung, *caregiver* akan menunjukkan perubahan kebiasaan, emosi dan peran yang menyebabkan terjadinya ketegangan dalam merawat (Ferrario, *et al*, 2003). Ketegangan dalam merawat terjadi ketika perawatan menjadi lebih lama atau bersifat jangka panjang yang dapat mengakibatkan terjadinya stress mental pada *caregiver*. *Caregiver* sebagai pemberi perawatan mulai merasa stress dan depresi ketika terjadi ketidaksepahaman antara dirinya dengan pasien.

Hal itu terjadi ketika *caregiver* merasa gagal saat mencoba mendukung pasien untuk melakukan perubahan gaya hidup seperti mengurangi aktivitas fisik, pemilihan jenis makanan tertentu dan kebiasaan merokok (Kärner, Dahlgren, & Bergdahl, 2004). *Caregiver* sebagai pemberi perawatan cenderung untuk memegang kendali atas keadaan pasien, yang berdampak pada kondisi emosionalnya. Menurut Sherwood, *et al.* (2004, dalam Rivera, 2009) menyatakan bahwa gejala depresi yang dialami oleh *caregiver* merupakan suatu reaksi emosional yang spesifik yang disebabkan oleh adanya stress saat memberi perawatan. Given, *et al.* (2004, dalam Rivera, 2009) menyatakan bahwa gejala depresi pada *caregiver* mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan gejala depresi pada pasien.

Depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan maupun kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi (Townsend, 2009). Tarrier (2006) menyatakan bahwa tanda dan gejala depresi meliputi; gangguan tidur, agitasi, retardasi, hilangnya libido, dan gangguan makan yang diduga berasal dari pengaruh isi pikiran negatif terkait diri sendiri, dunia dan masa depan. Studi yang dilakukan oleh Yamada, Hagihara, dan Nobutomo, (2008) menemukan bahwa *caregiver* yang mengalami depresi dan stress berat sering mengkritik diri sendiri, menghindari dan menarik diri. Disamping itu, *caregiver* juga mengalami gangguan tidur, kualitas hidup yang rendah dan harus menyiapkan diri terhadap kemungkinan kematian pasien secara mendadak (Rodrigue, Widows, & Baz, 2006). Tanda dan gejala depresi pada *caregiver* pasien penyakit jantung bervariasi dari gangguan secara fisik hingga psikis yang bersumber dari kondisi yang dialami oleh pasien.

Menurut Eisdorfer, *et al.* (2003, dalam Wicks, *et al.*, 2007) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian depresi dengan penurunan kemampuan *caregiver* dalam merawat. Studi yang dilakukan oleh Doherty, *et al.* (1983, dalam Kärner, Dahlgren & Bergdahl, 2004) menunjukkan bahwa perilaku stress dan depresi pada *caregiver* memberi pengaruh negatif pada pengobatan pasien dengan kolesterol tinggi. Beach, *et al.* (1992, dalam Kärner, Dahlgren & Bergdahl, 2004) menyatakan bahwa kemampuan *caregiver* dalam menghadapi stress situasional dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk beradaptasi secara fisik dan emosional terhadap situasi kehidupan pada pasien dengan infark miokard. Helgesson, (1993, dalam Kärner, Dahlgren & Bergdahl, 2004) menemukan bahwa komunikasi yang terbuka antara pasien infark miokard dan *caregiver* menunjukkan hasil yang positif terhadap rehospitalisasi dan serangan nyeri dada dan juga kepuasan hidup, dimana interaksi sosial yang negatif dikaitkan dengan lemahnya pengaturan psikososial terhadap penyakit.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah *pre-post with nonequivalent control group*, dengan jumlah sampel sebanyak 70 *caregiver* pasien penyakit jantung yang diambil melalui teknik *consecutive*. Data dikumpulkan sebelum dan setelah pemberian terapi dengan menggunakan *Zung Self-rating Depression Scale*. Data lalu dianalisis dengan uji *Independent Samples t-test* dan *Paired Samples t-test*, serta Regresi Linier Ganda

HASIL PENELITIAN

Karakteristik *caregiver* menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* berjenis kelamin perempuan (57,1%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMU-PT (77,1%) dan terkecil adalah SD-SMP (22,9%), serta status hubungan kekeluargaan terbanyak adalah pasangan (48,6%). Rerata usia *caregiver* adalah 41,8 tahun (95% CI) dengan nilai standar deviasi sebesar 10,959 serta usia termuda 18 tahun dan tertua 65 tahun. Pada awal pengukuran (*pre-test*) menunjukkan bahwa 70 *caregiver* memiliki rerata skor depresi sebesar 46,79 dengan standar deviasi 10,487. Skor depresi terendah adalah 21 dan tertinggi adalah 71. Rentang skor depresi yang ditetapkan dimulai dari 20 hingga 80, dengan kategori ringan 20-40, sedang 41-60 dan berat 61-80. Hal itu menunjukkan bahwa rerata skor depresi *caregiver* berada pada tingkat sedang.

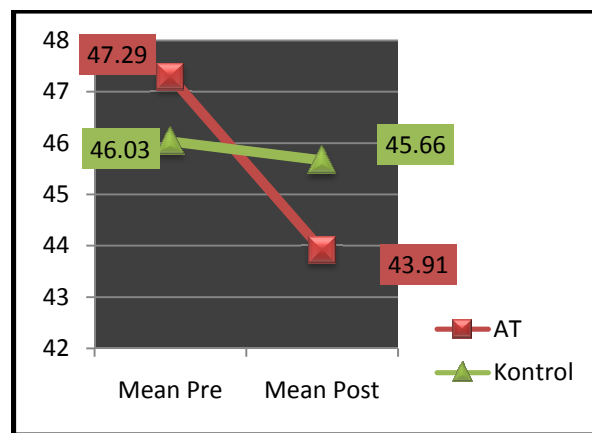
Analisis perubahan kondisi depresi sebelum dan setelah diberikan latihan asertif dilakukan dengan menggunakan uji t-berpasangan/*Paired Samples t-test*, (dijelaskan pada grafik 1). Pada kelompok intervensi, diperoleh rerata skor depresi sebelum pemberian AT sebesar 47,29, dan setelah pemberian AT menjadi 43,91 dengan selisih rerata sebesar 3,38 dan *p value* < 0,05 yang berarti bahwa terdapat perubahan rerata skor yang cukup bermakna antara

sebelum dan sesudah pemberian latihan asertif. Pada kelompok kontrol, rerata skor depresi awal sebesar 46,03 dan akhir menjadi 45,66 dengan selisih rerata skor depresi sebesar 0,37 dan *p value* 0,162 yang berarti bahwa tidak terdapat perubahan skor depresi yang bermakna di awal maupun di akhir pengukuran. Berdasarkan uji lanjut, diperoleh hasil rerata skor depresi setelah pemberian terapi baik pada kelompok intervensi yang memperoleh latihan asertif, maupun pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan latihan asertif menunjukkan *p value* yang lebih kecil dari 0,05 yakni sebesar 0,001 yang berarti bahwa ada perbedaan skor depresi yang signifikan setelah latihan asertif diberikan.

Berdasarkan uji regresi linier ganda ditemukan bahwa karakteristik yang berkontribusi terhadap kondisi depresi *caregiver* adalah umur ≤ 29 tahun dengan *p value* 0,031, dan tingkat pendidikan SMU dan Perguruan Tinggi dengan *p value* 0,013.

Grafik 1.

Analisis Perubahan Kondisi Depresi *Caregiver* sebelum dan setelah Pemberian Latihan Asertif



PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menemukan bahwa seluruh *caregiver* yang menjadi responden mengalami depresi dengan rata-rata skor yang tidak jauh berbeda. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan Clyburn, *et al* (2000; Fortinsky, Kercher, & Burant, 2002; Harris, *et al*, 2001, dalam Sherwood, *et al*. 2006) yang melaporkan bahwa tanda dan gejala depresi merupakan hal yang biasa ditemukan diantara *caregiver* pasien penyakit kronik. Berdasarkan pada hal tersebut, maka peneliti beranggapan bahwa penyakit jantung merupakan salah satu penyakit kronik yang perawatannya membutuhkan waktu yang lama dan bersifat jangka panjang, serta identik dengan kematian mendadak, sehingga mengakibatkan terjadinya stress mental pada *caregiver*.

Rata-rata skor depresi *caregiver* sebelum diberikan terapi sebesar 46,79 yang menunjukkan bahwa rata-rata tingkat depresi *caregiver* berada pada tingkat sedang. Hal tersebut konsisten dengan hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh Rivera (2009) yang menyebutkan bahwa rata-rata tingkat depresi *caregiver* pasien penyakit kronik berada pada level sedang. Berdasarkan hal tersebut, peneliti beranggapan bahwa *caregiver* pasien penyakit jantung cenderung untuk mengalami depresi sedang karena disebabkan oleh karena kondisi penyakit jantung yang *incureable* atau tidak dapat disembuhkan, sehingga *caregiver* merasa pesimis, tidak berdaya, cemas, mengalami gangguan pola tidur dan pola makan untuk waktu yang cukup lama.

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang dapat diatasi dengan beberapa terapi spesialis keperawatan jiwa. Latihan Asertif merupakan salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa yang bertujuan untuk mengurangi stress dan depresi *caregiver*. Menurut Gloaguen & *colleagues*, (1998, dalam Mansour, *et al*, 2009) menyebutkan bahwa Latihan Asertif efektif untuk diberikan pada pasien dengan tingkat depresi ringan dan sedang. Stuart (2009) mengatakan bahwa Latihan Asertif diindikasikan untuk orang-orang yang mengalami depresi. Hasil penelitian Thase, Bowler, dan Harden (1991, dalam Freeman & *Associates*, 2005)

menemukan bahwa Latihan Asertif memberi kontribusi yang bermakna terhadap penurunan gejala depresi pada pasien tanpa penyakit fisik.

Banyak penelitian yang telah membuktikan efektivitas dari Latihan Asertif. Namun, referensi mengenai efikasi dari penggunaan Latihan Asertif terhadap *caregiver* pasien penyakit jantung yang mengalami depresi juga terbatas. Berdasarkan praktik berbasis bukti yang ditemukan oleh peneliti, diketahui bahwa rata-rata setiap *caregiver* yang mengalami penyimpangan pikiran, memiliki kemampuan tersendiri untuk melawannya. Hal itu menunjukkan bahwa kemampuan melawan pikiran negatif telah dimiliki sebelumnya oleh *caregiver*, sehingga Latihan Asertif yang diberikan hanya sekedar mengasah kemampuan mereka menjadi lebih baik lagi.

Pada *caregiver* yang tidak mendapatkan Latihan Asertif menunjukkan penurunan rata-rata skor depresi yang tidak signifikan. Townsend (2009) menyebutkan bahwa depresi merupakan suatu kontinum yang akan menjadi semakin berat apabila tidak segera diatasi. *Caregiver* pada kelompok kontrol ini tidak mengalami penurunan skor depresi karena tidak mendapatkan terapi apapun sehingga gejala depresi yang dirasakan bertahan lama seiring dengan peran mereka sebagai *caregiver*.

Penelitian ini menemukan bahwa tingkat pendidikan tinggi, yakni SMU dan Perguruan Tinggi menjadi karakteristik yang berkontribusi terhadap kondisi depresi *caregiver* pasien penyakit jantung. Hal ini berlawanan dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart (2009) yang mengatakan bahwa prevalensi depresi mengalami penurunan pada orang dengan tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan pada hal tersebut, peneliti beranggapan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi kondisi depresi pada *caregiver* disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain; kecenderungan *caregiver* yang berpendidikan tinggi untuk memiliki pekerjaan formal dan aktivitas lain di luar rumah sehingga ketika harus merawat pasien maka beban mereka akan bertambah baik secara fisik maupun psikis. Selain itu, *caregiver* yang bekerja harus mengatur waktu sedemikian rupa agar mampu memberi perhatian pada pasien yang dirawat.

Selain itu, ditemukan bahwa variabel umur muda, yakni < dari 29 tahun juga memberi kontribusi yang bermakna terhadap kondisi depresi *caregiver*. Temuan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Butler *et al*, (2005, Given *et al*, 2004; Williams, 2005, dalam Rivera, 2009) yang menjelaskan bahwa usia kurang dari 57 tahun atau usia lebih muda cenderung mengalami peningkatan gejala depresi. Stuart (2009) juga mengatakan bahwa depresi mengalami peningkatan pada usia dewasa muda. Berdasarkan pada hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa *caregiver* yang berusia muda cenderung memiliki tanggung jawab yang lebih banyak, seperti pekerjaan, keluarga baru, dan kurang memiliki pengalaman terhadap peran sebagai *caregiver*, serta coping yang dimiliki belum berkembang secara efektif terkait minimnya pengalaman dalam merawat.

KESIMPULAN

Karakteristik *caregiver* yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah rata-rata berusia 42 tahun, lebih banyak perempuan (57,1%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMU-PT) sebesar 77,1% atau sebanyak 54 orang, dan status hubungan kekeluargaan dengan pasien yang terbanyak adalah pasangan (48,6%) atau berjumlah 34 orang. Latihan Asertif menurunkan tingkat depresi *caregiver* dari sedang ke ringan secara bermakna. *Caregiver* yang mendapatkan Latihan Asertif menunjukkan penurunan kondisi depresi lebih baik dibandingkan *caregiver* yang tidak mendapatkan Latihan Asertif. Karakteristik *caregiver* yang paling berkontribusi pada pengaruh Latihan Asertif terhadap kondisi depresi *caregiver* adalah karakteristik umur ≤ 29 tahun dan tingkat pendidikan tinggi (SMU dan PT).

Penelitian ini masih terbatas pada *caregiver* pasien penyakit jantung, diharapkan agar dikembangkan dalam penelitian selanjutnya untuk *caregiver* pasien penyakit kronik lainnya, serta berorientasi pada jenis penelitian yang berbentuk kualitatif, mengingat respon kognitif dan afektif sebaiknya diukur secara kualitatif. Selain itu, penting pula di telaah kembali faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi depresi *caregiver* terkait dengan kondisi pasien yang dirawat, dan dipertimbangkan untuk dilakukan penelitian tersendiri terhadap hal tersebut. Penting pula diperhatikan waktu pelaksanaan terapi, mengingat internalisasi dari terapi membutuhkan waktu yang cukup lama.

Temuan penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan *caregiver* yang mengalami depresi saat merawat pasien. *Caregiver* yang mampu mengatasi stress dan depresi yang dirasakan saat merawat akan berdampak pula pada kualitas perawatan yang diberikan terhadap pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini, Latihan Asertif dapat meningkatkan tanggung jawab dan respon emosional *caregiver* terhadap pasien yang dirawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para *caregiver* pasien jantung di Ruang Intensif RS Jantung Harapan Kita Jakarta.

Staff Divisi Penelitian dan Pengembangan RS Jantung Harapan Kita Jakarta.

Korespondensi ke:

Fitri Wijayati, S.Kep., Ns., M.Kep, Poltekkes Kemenkes Kendari, Jln. A.H. Nasution No. G.14

(Email: azalea1akifah2@gmail.com)

DAFTAR PUSTAKA

- Braverman, E.R. & Braverman, D. (2004). *The Amazing Way to Reverse Heart Disease Naturally*. California: Writers House LLC and Basic Health Publication.
- Ferrario, S.R., et al., (2003). *Caregiving-related needs analysis: a proposed model reflecting current research and socio-political developments*. Health and Social Care in the Community 11(2), 103-110.
- Kao, H.F.S. & Acton, G.J. (2006). *Conceptualization and Psychometric Properties of The Caregiver Burden Scale*. Issues in Mental Health Nursing, 27: 853-866.
- Kara, M. & Mirici, A., (2004). *Loneliness, Depression, and Social Support of Turkish Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and their Spouses*. Journal of Nursing Scholarship 36 (4), 331-336.
- LeMone, P. & Burke, K. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. 4th Edition. New Jersey: Pearson-Prentice Hall.
- Löckenhoff, C.E., Duberstein, P.R., Friedman, B., & Costa, P, T, Jr. (2011). *Five Factor Personality Traits and Subjective Health among Caregivers: The Role of Caregiver Strain and Self Efficacy*. Psychiatry and Aging, Vol. 26 (3), 592-604.
- Nichols, L.O. et al. (2009). *Dementia Caregivers' Most Pressing Concerns*. Clinical Gerontologist. 32: 1-14.
- Payne, S. et al., (2004). *Palliative Care Nursing: Principles and Evidence for Practice*. Glasgow-UK: Bell & Bain Ltd.
- Rankin, S.R. (2011). *Influence of Coping Styles on Social Support Seeking Among Cancer Patient Family Caregivers*. USA: ProQuest Information and Learning Company.
- Rivera, H.R. (2009). *Depression Symptoms in Cancer Caregivers*. Clinical Journal of Oncology Nursing (volume 13, number 2): 195-202.
- Rodrigue, J.R., Widows, M.R., and Baz, M.A., (2006). *Caregivers of Lung transplants candidates: do they benefit when the patient is receiving psychological services?*. Progress in Transplantation (volume 16), 336-342.
- Şahin, N.H., Batigün, A.D., & Koç, V. (2011). *The Relationship between Depression, and Interpersonal Style, Self Perception, and Anger*. Turkish Journal of Psychiatry; 22(1), 1-7.
- Sherwood, P.R., et al., (2006). *Predictors of Distress in Caregivers of Persons with a Primary Malignant Brain Tumor*. Research in Nursing and Health 29, 105-120.
- Tarrier, N., (2006). *Case Formulation in Cognitive Behaviour Therapy: The Treatment of Challenging and Complex Cases*. New York: Routledge.
- Townsend, M.C., (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, (6th ed.). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Varcarolis, E.M. and Halter, M.J., (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*, (6th ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Wicks, M.N., Bolden, L., Mynatt, S., Rice, M.C., & Acchiardo, S.R. (2007). *Insight Potentially Prevents and Treats Depressive and Anxiety Symptoms in Black Women Caring for Chronic Hemodialysis Recipients*. Nephrology Nursing Journal 34 (6): 623-629.
- Yamada, M., Hagihara, A., & Nobutomo, K., (2008). *Coping strategies, care manager support and mental health outcome among Japanese family caregivers*. Journal Compilation 16 (4): 400-409.