

## EFEKTIVITAS LOGOTERAPI *MEDICAL MINISTRY* DALAM MENURUNKAN KECEMASAN DAN DEPRESI PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Septiana Citradewi<sup>1\*</sup>, Djoko Suwito<sup>2</sup>, Indro Nugroho<sup>3</sup>, Aryo Suseno<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNS

<sup>2,3</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNS

<sup>4</sup>Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UNS

\*)Email Korespondensi : citradewilpg@gmail.com

**Abstract :** *The Effectiveness of Logotherapy Medical Ministry in Reducing Anxiety And Depression Among Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis.* This experimental study used a pre-post test with control group design involving 28 chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. Participants were divided into an intervention group receiving four sessions of logotherapy medical ministry and a control group receiving standard care. Anxiety and depression were assessed using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). The results showed significant reductions in anxiety and depression scores in the intervention group compared with the control group ( $p < 0.001$ ). Logotherapy medical ministry was effective in reducing anxiety after the second session and depression after the first session.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Logotherapy

**Abstrak :** *Efektivitas Logoterapi Medical Ministry Dalam Menurunkan Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis.* Studi eksperimental ini menggunakan desain pra-pasca uji dengan kelompok kontrol yang melibatkan 28 pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Partisipan dibagi menjadi kelompok intervensi yang menerima empat sesi logoterapi *medical ministry* dan kelompok kontrol yang menerima perawatan standar. Kecemasan dan depresi dinilai menggunakan Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), dan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS). Hasil menunjukkan penurunan yang signifikan pada skor kecemasan dan depresi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,001$ ). Logoterapi *medical ministry* efektif dalam mengurangi kecemasan setelah sesi kedua dan depresi setelah sesi pertama.

**Kata Kunci:** Depresi, Kecemasan, Logoterapi

### PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan prioritas masalah kesehatan masyarakat global, dan dikaitkan dengan angka morbiditas, mortalitas, serta biaya pelayanan kesehatan yang tinggi. Pasien PGK dengan terapi hemodialisis mengalami perubahan dari segi psikologis akibat terapi hemodialisis yang harus dijalani dalam waktu lama (Sp, I. M. A. M. K., 2019). Gangguan kejiwaan umum terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk PGK dan pasien hemodialisis. Kecemasan dan depresi adalah dua dari kondisi ini, dengan perkiraan berkisar

antara 20 hingga 45% dan 25 hingga 50% pada pasien hemodialisis (Nagy *et al.*, 2023). Meskipun prevalensinya tinggi, gejala psikologis sering tidak dikenali dan tidak diobati. Penelitian melaporkan bahwa prevalensi depresi yang tidak diobati tinggi, dengan lebih dari 70% pasien dengan depresi dan kecemasan tidak menyadari gejala mereka dan mereka tidak mengakui perlunya terapi yang tepat. Sebagian besar fasilitas dialisis tidak secara rutin melakukan skrining untuk masalah kesehatan mental, sehingga semakin kecil kemungkinannya untuk terdeteksi.

Penyakit kejiwaan yang tidak diobati berkontribusi pada peningkatan mortalitas, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan risiko bunuh diri (Danial *et al.*, 2024).

Beberapa faktor memicu kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis. Faktor-faktor tersebut meliputi komorbiditas, sering dirawat di rumah sakit, nyeri berulang, gangguan tidur, peradangan kronis, peningkatan kelelahan, kegagalan dukungan keluarga, dan ketidakpatuhan terhadap terapi tambahan seperti pembatasan diet (Vasilopoulou *et al.*, 2015). Gangguan cemas dan depresi berdampak negatif pada pasien PGK dalam berbagai cara, yaitu menurunkan kualitas hidup (Cukor *et al.*, 2014; Lerma *et al.*, 2017), meningkatkan persepsi negatif terhadap penyakit (Cukor *et al.*, 2014), meningkatkan ketidakpatuhan pengobatan (Mellon *et al.*, 2013), dan meningkatkan angka rawat inap dalam setahun jika dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami cemas dan depresi (Hedayati *et al.*, 2012).

Pengaruh cemas dan depresi terhadap kualitas hidup individu yang menjalani hemodialisis cukup besar, yang mengganggu kemampuan fisik dan kognitif. Intervensi farmakologis dan non-farmakologis disarankan untuk mengelola kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis. Namun, uji klinis untuk memandu terapi farmakologis masih kurang. Pemberian antidepresan pada pasien PGK memerlukan pengawasan ketat, bahkan beberapa antidepresan menjadi kontra indikasi karena efek samping yang ditimbulkannya dapat menyebabkan fungsi ginjal menjadi lebih buruk (Greg & Hedayati, 2020). Perawatan non-farmakologis dapat dipertimbangkan sebagai pilihan lain untuk mengatasi kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis (Ayunitias & Rochmawati, 2024).

Salah satu pendekatan non-farmakologis yang relevan adalah logoterapi, suatu bentuk psikoterapi eksistensial yang dikembangkan oleh Viktor Frankl, yang berfokus pada pencarian dan penemuan makna hidup, bahkan dalam penderitaan. Logoterapi

membantu pasien untuk tidak berfokus pada kesedihan dan frustrasi atas kehilangan, melainkan untuk menemukan makna yang dapat membimbing mereka menghadapi realitas yang tidak dapat diubah. Menurut Frankl, salah satu penyebab mendasar penderitaan psikologis adalah kekosongan eksistensial (ketiadaan makna dan tujuan hidup) (Frankl, 2014). Pasien PGK berhadapan dengan keterbatasan fisik, ketergantungan terhadap mesin dialisis, dan perubahan peran sosial, gangguan makna hidup menjadi isu krusial. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien PGK rentan mengalami kecemasan eksistensial dan kehilangan makna hidup, yang memperparah kondisi psikologis mereka (Taheri *et al.*, 2020; Anzali *et al.*, 2024).

Logoterapi memiliki keunggulan dibandingkan psikoterapi lain dalam konteks penyakit kronik karena tidak hanya berupaya meredakan gejala, tetapi juga menyentuh akar eksistensial penderitaan, membantu individu memaknai rasa sakit dan penderitaan mereka sebagai bagian dari perjalanan hidup yang tetap bisa bermakna. Berbeda dengan pendekatan kognitif perilaku yang berfokus pada perubahan pikiran maladaptif, logoterapi menekankan pada sikap batin individu terhadap penderitaan, dan hal ini selaras dengan realitas pasien PGK yang tidak bisa mengubah kondisi medis mereka (Amali, 2016).

Logoterapi *medical ministry* merupakan pengembangan dari pendekatan logoterapi yang mengintegrasikan dimensi spiritual, eksistensial, dan humanistik, serta mendorong pasien untuk merefleksikan nilai-nilai kehidupan melalui sikap, pengalaman, dan kontribusi mereka. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan motivasi, penerimaan diri, serta mengurangi tingkat depresi pada pasien dengan penyakit kronis (Ausrianti & Andayani, 2020; Handayani *et al.*, 2017). Pasien PGK yang mengalami gangguan neurosis somatogenik akibat penyakit dan terapi hemodialisis dapat dibantu untuk merekonstruksi makna, menerima keterbatasan fisik, dan

mengembangkan sikap mental positif melalui logoterapi *medical ministry* (Anzali *et al.*, 2024). Lebih jauh lagi, memiliki rasa makna dalam hidup telah dikaitkan dengan tingkat depresi, kecemasan, dan kemarahan yang lebih rendah, serta hasil klinis yang lebih baik untuk penyakit ginjal kronis (Handayani *et al.*, 2017).

Hasil penelitian awal menunjukkan dampak positif logoterapi *medical ministry* pada berbagai kondisi kronik. Namun demikian, penelitian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas logoterapi *medical ministry* pada pasien PGK dalam menurunkan kecemasan dan depresi masih terbatas, khususnya di konteks layanan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas logoterapi *medical ministry* dalam menurunkan kecemasan dan depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, menggunakan rancangan penelitian *Pre-Post Test With Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PGK yang menjalani hemodialisis di unit Hemodialisis RSUD Dr. Moewardi pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2025. Sampel penelitian berjumlah 28 orang yang diperoleh melalui metode *purposive sampling*, kemudian dialokasikan ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 14 orang menggunakan metode randomisasi sederhana. Kriteria inklusi sampel adalah pasien PGK yang menjalani prosedur hemodialisis 2 kali dalam seminggu; berusia > 18-59 tahun; bisa membaca, menulis dan memahami Bahasa Indonesia. Sedangkan, kriteria

eksklusinya adalah pasien dalam kondisi akut atau membahayakan jiwa; pernah atau sedang didiagnosis gangguan jiwa berat, demensia, dan gangguan kognitif lainnya; mengalami gangguan pendengaran berat atau tuli; dan tidak sedang menggunakan obat ansiolitik dan obat antidepresan.

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis diberikan logoterapi *medical ministry* sebanyak empat sesi masing-masing berdurasi 30 menit, sementara kelompok kontrol menerima perawatan standar. Sesi pertama bertujuan untuk membangun hubungan terapeutik. Sesi kedua difokuskan pada identifikasi masalah yang dialami serta strategi penanganannya. Sesi ketiga menggunakan teknik *medical ministry* untuk membantu pasien menemukan makna hidup. Sesi keempat mencakup evaluasi dan terminasi.

Uji perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol, dilakukan dengan menggunakan uji statistik *independent sample t-test*, jika data berdistribusi normal. Uji perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol, dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Mann-Whitney*, jika data tidak berdistribusi normal. Pengambilan data penelitian dilakukan berdasarkan surat Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan nomor 1.123/V/HREC/2025.

## HASIL

Penelitian ini melibatkan 28 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi. Kelompok penelitian dibagi menjadi 2, yaitu 14 pasien pada kelompok yang mendapat logoterapi *medical ministry* dan 14 pasien pada kelompok kontrol (tidak mendapatkan intervensi).

**Tabel 1. Data Demografi Subjek Penelitian**

Karakteristik	N (%) / Median ± IQR / Mean ± SD
Usia	
Dewasa Muda	2 (7,1%)
Dewasa Awal	10 (35,7%)
Paruh Baya	16 (57,1%)
Jenis Kelamin	

Laki-laki	13 (46,4%)
Perempuan	15 (53,6)
<hr/>	
IMT	
<i>Underweight</i>	7 (25,0%)
<i>Normoweight</i>	12 (42,9%)
<i>Overweight</i>	8 (28,6%)
<i>Obese</i>	1 (3,6%)
<hr/>	
Tempat Tinggal	
Urban	9 (32,1%)
Rural	19 (67,9%)
<hr/>	
Pendidikan	
Rendah	9 (32,1%)
Tinggi	19 (67,9%)
<hr/>	
Pekerjaan	
Tidak Bekerja	12 (42,9%)
Bekerja	16 (57,1%)
<hr/>	
Penghasilan	
Rendah	16 (57,1%)
Tinggi	12 (42,9%)
<hr/>	
Status Pernikahan	
Tidak Menikah	6 (21,4%)
Menikah	22 (78,6%)
<hr/>	
Lama HD	
< 1 tahun	9 (32,1%)
1-3 tahun	13 (46,4%)
> 3 tahun	6 (21,4)
<hr/>	
Merokok	
Tidak	23 (82,1%)
Ya	5 (17,9%)
<hr/>	
Aktivitas Fisik	
Rendah	15 (53,6%)
Sedang	5 (17,9%)
Tinggi	8 (28,6%)
<hr/>	
Spiritualitas	
Sangat Tinggi	2 (7,1%)
Tinggi	4 (14,3%)
Sedang	7 (25,0%)
Rendah	15 (53,6%)
<hr/>	
Skor HDRS ( <i>Pre</i> )	23,5 ± 16**
<hr/>	
Skor HARS ( <i>Pre</i> )	21,5 ± 15**

\* *mean* ± *SD*; \*\* *median* ± *IQR*

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa mayoritas sampel berusia paruh baya (57,1%), berjenis kelamin perempuan (53,6), indeks massa tubuh *normoweight* (42,9%), tinggal di wilayah rural (67,9%), berpendidikan tinggi (67,9%), bekerja (57,1%), berpenghasilan rendah (57,1%), menikah (78,6%), lama HD 1-3 tahun (46,4%), tidak merokok (82,1%), aktivitas fisik rendah (53,6%), dan

spiritualitas rendah (53,6%). Median skor HDRS (*pre*) adalah 23,5 ± 16, sementara median skor HARS (*pre*) adalah 21,5 ± 15.

Berdasarkan tabel 2, didapatkan skor HARS 1 (*baseline*) pada kelompok logoterapi sebesar 24,2 ± 8,2 dan di kelompok kontrol sebesar 20,0 ± 15. Skor HARS 2 (*post* sesi 1) pada kelompok logoterapi sebesar 18,5 ± 10,7 dan di kelompok kontrol sebesar

18,9 ± 10,4. Skor HARS 3 (*post* sesi 2) pada kelompok logoterapi sebesar 11,7 ± 8,7 dan di kelompok kontrol sebesar 14,5 ± 25. Skor HARS 4 (*post* sesi 3) pada kelompok logoterapi sebesar 5,5 ± 4,1 dan di kelompok kontrol sebesar 14,5 ± 20. Skor HARS 5 (*post* sesi 4) pada kelompok logoterapi sebesar 3,7 ± 3,0 dan di kelompok kontrol sebesar 20,0 ± 9,0. Nilai delta skor HARS 1 dan 5 pada kelompok logoterapi didapatkan 20,4 ± 7,2 dan kelompok kontrol 2,5 ± 7. Tidak terdapat perbedaan signifikan

antara kelompok logoterapi dan kelompok kontrol (nilai  $p > 0,05$ ) pada skor HARS 1 dan skor HARS 2. Sementara terdapat perbedaan signifikan antara kelompok logoterapi dan kelompok kontrol (nilai  $p < 0,05$ ) pada skor HARS yang dimulai dari skor HARS 3 sampai dengan skor HARS 5. Terdapat perbedaan signifikan antara kelompok logoterapi dan kelompok kontrol pada nilai delta skor HARS 1 dan 5 ( $p < 0,001$ ).

**Tabel 2. Perbedaan Kelompok Logoterapi dengan Kelompok Kontrol terhadap Tingkat Cemas**

Tingkat Cemas	Logoterapi	Kontrol	Nilai $p$
<b>Cemas</b>			
Skor HARS 1 ( <i>baseline</i> )	24,2 ± 8,2 <sup>a</sup>	20,0 ± 15 <sup>b</sup>	0,764*
Skor HARS 2 ( <i>post</i> sesi 1)	18,5 ± 10,7 <sup>a</sup>	18,9 ± 10,4 <sup>a</sup>	0,872*
Skor HARS 3 ( <i>post</i> sesi 2)	11,7 ± 8,7 <sup>a</sup>	14,5 ± 25 <sup>b</sup>	0,048*
Skor HARS 4 ( <i>post</i> sesi 3)	5,5 ± 4,1 <sup>a</sup>	14,5 ± 20 <sup>b</sup>	< 0,001*
Skor HARS 5 ( <i>post</i> sesi 4)	3,7 ± 3,0 <sup>a</sup>	20,0 ± 9,0 <sup>a</sup>	< 0,001*
Delta skor HARS 1 dan 5	20,4 ± 7,2 <sup>a</sup>	2,5 ± 7 <sup>b</sup>	< 0,001*

Ket: <sup>a</sup> Data terdistribusi normal, *Mean* ± *SD*; <sup>b</sup> Data tidak terdistribusi normal, *Median* ± *IQR*; \* Uji *Mann-Whitney*

**Tabel 3. Perbedaan Kelompok Logoterapi dengan Kelompok Kontrol terhadap Tingkat Depresi**

Tingkat Depresi	Logoterapi	Kontrol	Nilai $p$
Skor HDRS 1 ( <i>baseline</i> )	24,0 ± 18 <sup>b</sup>	22,5 ± 14 <sup>b</sup>	0,503*
Skor HDRS 2 ( <i>post</i> sesi 1)	23,8 ± 10,3 <sup>a</sup>	23,5 ± 8,8 <sup>a</sup>	0,908*
Skor HDRS 3 ( <i>post</i> sesi 2)	15,5 ± 8,5 <sup>a</sup>	23 ± 8,6 <sup>a</sup>	0,030*
Skor HDRS 4 ( <i>post</i> sesi 3)	8,7 ± 5,3 <sup>a</sup>	23 ± 16 <sup>b</sup>	< 0,001*
Skor HDRS 5 ( <i>post</i> sesi 4)	4,5 ± 6 <sup>b</sup>	23,2 ± 8,5 <sup>a</sup>	< 0,001*
Delta skor HDRS 1 dan 5	22,6 ± 8,1 <sup>a</sup>	2,7 ± 9,0 <sup>a</sup>	< 0,001*

<sup>a</sup> Data terdistribusi normal, *Mean* ± *SD*; <sup>b</sup> Data tidak terdistribusi normal, *Median* ± *IQR*; \* Uji *Mann-Whitney*

Berdasarkan tabel 3, tingkat depresi yang diukur menggunakan HDRS didapatkan skor HDRS 1 (*baseline*) pada kelompok logoterapi sebesar 24,0 ± 18 dan pada kelompok kontrol sebesar 22,5 ± 14. Skor HDRS 2 (*post* sesi 1) pada kelompok logoterapi sebesar 23,8 ± 10,3 dan pada kelompok kontrol sebesar 23,5 ± 8,8. Skor HDRS 3 (*post* sesi 2) pada kelompok logoterapi sebesar 15,5 ± 8,5 dan pada kelompok kontrol sebesar 23 ± 8,6. Skor HDRS 4 (*post* sesi 3) pada kelompok logoterapi sebesar 8,7 ± 5,3 dan pada kelompok kontrol sebesar 23 ± 16. Skor HDRS 5 (*post* sesi 4) pada kelompok logoterapi sebesar 4,5 ± 6

dan pada kelompok kontrol sebesar 23,2 ± 8,5. Nilai delta skor HDRS 1 dan 5 pada kelompok logoterapi didapatkan 22,6 ± 8,1 dan kelompok kontrol 2,7 ± 9,0. Tidak terdapat perbedaan signifikan (nilai  $p > 0,05$ ) pada skor HDRS 1 (*baseline*) dan skor HDRS 2 (*post* sesi 1). Sementara terdapat perbedaan signifikan (nilai  $p < 0,05$ ) pada skor HARS yang dimulai dari skor HDRS 3 (*post* sesi 2) sampai dengan skor HDRS 5 (*post* sesi 4). Terdapat perbedaan signifikan antara kelompok logoterapi dan kelompok kontrol pada nilai delta skor HDRS 1 dan 5 ( $p < 0,001$ ).

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi psikoterapi, khususnya logoterapi, memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis. Kondisi penyakit ginjal kronik (PGK) stadium lanjut menempatkan pasien pada situasi ketergantungan jangka panjang terhadap mesin hemodialisis, yang tidak hanya berdampak pada aspek fisik tetapi juga memunculkan tekanan psikologis dan eksistensial yang signifikan. Ketergantungan terhadap mesin dialisis secara berulang dapat menimbulkan perasaan kehilangan otonomi, ketidakberdayaan, serta meningkatkan kecemasan terhadap keberlangsungan hidup (Barello *et al.*, 2023)

Intervensi psikoterapi yang menekankan pencarian makna hidup, seperti logoterapi, dinilai potensial untuk mengurangi gangguan psikologis ini (Alreda *et al.*, 2022). Soleimani *et al.* (2016) melakukan logoterapi kelompok selama 6 sesi (durasi 90 menit per sesi) selama tiga minggu pada pasien gagal ginjal kronik. Penelitian tersebut dilakukan pada 80 pasien hemodialisis yang dibagi secara acak menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan adanya penurunan signifikan skor HARS pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Penurunan ini mengindikasikan bahwa logoterapi efektif dalam membantu pasien mengelola kecemasan yang muncul akibat kondisi kronis dan ketergantungan terapi.

Selain ketergantungan terhadap mesin dialisis, pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK) juga mengalami perubahan peran sosial yang signifikan. Keterbatasan fisik, frekuensi terapi hemodialisis yang tinggi, serta penurunan produktivitas sering kali menyebabkan pasien tidak lagi mampu menjalankan peran sebelumnya dalam keluarga maupun pekerjaan. Kondisi ini dapat memicu perasaan tidak berguna, kehilangan identitas diri, serta meningkatkan risiko kecemasan dan depresi (Shdaifat *et al.*, 2024). Dalam konteks ini, logoterapi berperan

membantu pasien merekonstruksi makna hidup dan menemukan nilai baru di tengah keterbatasan yang dialami (Dezutter *et al.*, 2013; Costanza *et al.*, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan delta skor HARS 1 dan 5 pada kelompok logoterapi didapatkan  $20,4 \pm 7,2$ . Penurunan skor HARS sebesar 20,4 pada kelompok logoterapi menunjukkan efek klinis yang kuat dibandingkan kelompok kontrol yang hanya mengalami penurunan minimal. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada 32 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang. Perlakuan yang diberikan berupa logoterapi dengan metode *quasi-experimental pre-post test with control group*. Data menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi (nilai  $p = 0,000$ , dengan selisih skor HARS 18,44, 95% CI 16.289-20.586) (Mayasari *et al.*, 2017). Hasil penelitian ini berbeda dengan Raji *et al.* (2022) yang menganalisis efek logoterapi yang diberikan bersama konseling gizi dibandingkan dengan kelompok yang hanya menerima konseling gizi, tanpa menemukan perbedaan yang signifikan antar kelompok (nilai  $p = 0,076$ ).

Soetrisno *et al.* (2019) mempelajari tingkat kecemasan secara tidak langsung, dengan membandingkan kadar kortisol dalam darah kelompok yang menerima logoterapi dibandingkan dengan kelompok yang menerima perawatan biasa. Berdasarkan uji perbandingan yang dilakukan pada kedua kelompok sebelum pemberian logoterapi, tidak terdapat perbedaan yang signifikan, namun terdapat perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) setelah pemberian logoterapi. Dalam penelitian ini, subjek kelompok terapi mengalami penurunan kadar kortisol serum, penurunan tingkat kecemasan, dan peningkatan kualitas hidup. Pengalaman makna hidup berhubungan positif dengan perasaan kesejahteraan psikologis dan berhubungan negatif dengan perasaan tertekan. Makna hidup berhubungan

dengan kesejahteraan pasien penyakit kronis dan penerimaan terhadap kondisi mereka. Rasa yang kuat akan makna dan tujuan hidup pribadi, serta pemahaman terintegrasi tentang diri dan kehidupan dapat mengurangi dampak pikiran intrusif terhadap penyesuaian psikologis dan status kesehatan mental pasien dengan penyakit kronis (Dezutter *et al.*, 2013).

Individu yang mengalami kecemasan akan mengalami perubahan dalam respons kognitif yang mengakibatkan adanya hambatan dalam berpikir. Fortinash & Worret (2011) menyatakan bahwa gangguan kecemasan sedang dapat menyebabkan persepsi menyempit dan terfokus, serta penurunan perhatian dan ingatan. Frankl (dalam Logoterapi, B. H, 2007) menjelaskan bahwa klien yang menerima logoterapi belajar menghargai penderitaan dan diberi kesempatan untuk mengadopsi pandangan positif terhadap keadaan yang tidak dapat diubah. Logoterapi membantu individu menggeser fokus perhatian dari penderitaan menuju pencarian makna, sehingga membuka ruang untuk pemrosesan informasi yang lebih terstruktur dan adaptif. Aktivasi korteks prefrontal yang bertanggung jawab atas kontrol perhatian dan fungsi eksekutif meningkat saat seseorang mengakses tujuan bermakna. Pemberian logoterapi mampu meningkatkan respon kognitif sehingga meningkatkan pula kemampuan klien dalam proses berpikir (Sutejo *et al.*, 2011).

Kecemasan berkontribusi pada peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik dan peradangan, yang keduanya dapat memperburuk perkembangan PGK (Kimmel, 2010). Respons sistem saraf otonom akibat cemas dapat menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang merupakan upaya pertahanan diri tubuh terhadap stres. Penelitian menunjukkan bahwa logoterapi mampu menurunkan respon fisiologis dikarenakan bahwa metode logoterapi tidak hanya berfokus pada dimensi psikis dan spiritual namun juga fisik (Sutejo *et al.*, 2011).

Studi yang dilakukan pada pasien dengan PGK yang menjalani

hemodialisis di Rumah Sakit PELNI Jakarta, empat sesi logoterapi *medical ministry* diberikan kepada 28 pasien. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,001. Pasien dengan PGK menunjukkan perbaikan yang substansial dalam tingkat depresi sebelum dan sesudah menerima logoterapi *medical ministry*. Menurut temuan penelitian, sesi ketiga berisi prinsip makna hidup. Mengeksplorasi pengalaman pribadi seseorang dengan kondisi yang menyakitkan, termasuk perasaan pada saat itu, mekanisme koping, dan makna yang diperoleh dari penderitaan, adalah tujuan utama dari sesi ketiga logoterapi *medical ministry*. Selain itu, dalam sesi ketiga, orang-orang yang saat ini berurusan dengan penyakit yang sama berbagi pengalaman, mekanisme koping, dan wawasan mereka. Dengan menggali dan memahami hal ini, pasien dapat menentukan cara yang paling efektif untuk menghadapi keadaan tersebut, yang pada akhirnya akan mencegah mereka menderita depresi sebagai akibat dari kondisi sakitnya (Handayani *et al.*, 2017).

Hasil penelitian semi-eksperimental Golshan *et al.* (2019) menunjukkan bahwa pelatihan kelompok melalui logoterapi (8 sesi logoterapi, dua kali seminggu, masing-masing berlangsung selama 120 menit) secara signifikan mengurangi depresi ( $p \leq 0,01$ ) pada wanita dengan disabilitas fisik, dan keberlanjutan efek ini pada tindak lanjut satu bulan. Sun *et al.* (2022) melakukan penelitian kuasi-eksperimental pada pasien dengan gangguan depresi mayor di Taiwan. Dalam penelitian tersebut, kelompok eksperimen menerima 4-6 sesi logoterapi dalam 12 minggu, dan kelompok kontrol hanya menerima edukasi tentang depresi. Berdasarkan hasil penelitian, logoterapi merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan makna hidup dan mengurangi tingkat depresi, keputusan, dan ide bunuh diri pada pasien dengan depresi.

Hamid dan Wasy (2013) melakukan penelitian semi-eksperimental pada wanita dengan depresi yang mencakup pre dan post-

test, periode tindak lanjut, dan kelompok kontrol untuk menyelidiki efek logoterapi kelompok secara tatap muka. Dalam penelitian ini, kelompok eksperimen menerima 12 sesi logoterapi kelompok secara tatap muka yang dikombinasikan dengan pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an dan doa, tetapi kelompok kontrol tidak menerima intervensi apa pun. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol dalam hal gejala depresi. Hasil ini berlanjut secara signifikan selama periode tindak lanjut. Perlu diketahui bahwa sebagian besar isi logoterapi berkaitan dengan hal-hal keagamaan, seperti pembacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an dan doa. Hal ini konsisten dengan teori logoterapi Frankl. Makna hidup terdiri dari tiga dimensi: (1) Komponen kognitif adalah koherensi, yang berarti rasa pemahaman dan makna hidup seseorang; (2) Komponen motivasi terkait dengan penetapan tujuan dan maksud penting serta mewakili dimensi prospektif makna hidup; (3) Komponen afektif adalah perasaan puas dan terpenuhi dalam hidup individu (Frankl, 2017).

Ketika individu menemukan makna dalam situasi sulit, mereka muncul lebih kuat, lebih aman, dan lebih bahagia, yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan ketahanan yang lebih besar (Costanza et al., 2019). Menciptakan momen-momen yang bermakna dalam hidup juga terbukti mengurangi perasaan putus asa dan ide bunuh diri, sementara makna hidup berkorelasi positif dengan optimisme dan memprediksi ide bunuh diri secara negatif (Gravier et al., 2020). Oleh karena itu, berfokus pada makna dan tujuan dalam logoterapi dapat sangat bermanfaat bagi individu yang mengalami perasaan putus asa, karena hal ini memberikan cara untuk membingkai ulang pengalaman mereka dan menemukan sumber makna dan tujuan baru dalam hidup.

Pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai perubahan seiring penyesuaian diri dengan kondisi

mereka, seperti penurunan kesehatan akibat penyakit, perubahan gaya hidup, dan perubahan peran. Tujuan hidup mereka dapat terpengaruh oleh stresor ini, yang dapat menyebabkan kecemasan dan bahkan depresi yang berpengaruh terhadap kebermaknaan hidup (Mayasari et al., 2017). Logoterapi medical ministry membantu pasien menemukan makna hidup. Hal ini khususnya penting bagi pasien dengan penyakit kronis, karena mengajarkan mereka untuk menerapkan nilai-nilai yang berasal dari makna hidup untuk menghadapi penyakit mereka dan menemukan serta mengembangkan sikap positif dan tepat terkait penyakit tersebut (Marshal, 2011). Di antara kualitas-kualitas ini adalah kemampuan untuk menghadapi penderitaan yang tidak dapat diubah, seperti kematian, penyakit yang tak tersembuhkan, dan kedekatan kematian setelah segala upaya telah dilakukan (Logoterapi, B. H, 2007).

Depresi merupakan salah satu prediktor terkuat kualitas hidup yang buruk pada pasien PGK dan berkaitan dengan peningkatan mortalitas 2-3 kali lipat pada pasien dialisis. Tidak adanya depresi meningkatkan kelangsungan hidup, kesehatan fisik dan mental yang lebih baik. Keterlibatan spiritual dan dukungan sosial secara signifikan lebih tinggi pada pasien PGK yang tidak mengalami depresi. Faktor-faktor ini meredakan tekanan emosional dan meningkatkan resiliensi (Koenig, 2012).

Berdasarkan teori logoterapi Frankl, makna hidup terdiri dari tiga dimensi: (1) Komponen kognitif adalah koherensi, yang berarti rasa pemahaman dan makna hidup seseorang; (2) Komponen motivasi terkait dengan penetapan tujuan dan maksud penting serta mewakili dimensi prospektif makna hidup; (3) Komponen afektif adalah perasaan puas dan terpenuhi dalam hidup individu (Frankl, 2017). Penelitian telah menunjukkan bahwa fungsi makna hidup dapat berperan sebagai sumber daya untuk ketahanan. Ketika individu menemukan makna dalam situasi sulit, mereka muncul lebih kuat, lebih aman, dan lebih bahagia, yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan

ketahanan yang lebih besar (Costanza *et al.*, 2019). Menciptakan momen-momen yang bermakna dalam hidup juga terbukti mengurangi perasaan putus asa dan ide bunuh diri, sementara makna hidup berkorelasi positif dengan optimisme dan memprediksi ide bunuh diri secara negatif (Gravier *et al.*, 2020). Oleh karena itu, berfokus pada makna dan tujuan dalam logoterapi dapat sangat bermanfaat bagi individu yang mengalami perasaan putus asa, karena hal ini memberikan cara untuk membingkai ulang pengalaman mereka dan menemukan sumber makna dan tujuan baru dalam hidup.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Salah satu keterbatasan adalah tidak disertakannya analisis terhadap variabel klinis lain yang berpotensi memengaruhi tingkat kecemasan dan depresi pada pasien PGK, seperti kadar kreatinin, hemoglobin, dan asam urat. Selain itu, penelitian ini juga belum mempertimbangkan komorbiditas medis yang umum menyertai pasien PGK yang menjalani hemodialisis, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular. Faktor-faktor komorbid tersebut tidak hanya memengaruhi kondisi fisik pasien, tetapi juga berpotensi memengaruhi kondisi psikologis serta respons terhadap intervensi yang diberikan. Keterbatasan

lain adalah ukuran sampel yang relatif kecil, yaitu hanya 28 subjek, sehingga dapat membatasi kekuatan statistik dan generalisasi hasil penelitian. Selain itu, penelitian ini merupakan studi dengan desain *single-center study*, sehingga hasil yang diperoleh mungkin belum dapat mewakili populasi pasien PGK yang lebih luas dengan karakteristik yang beragam. Penelitian ini juga tidak memiliki tindak lanjut (*follow-up*) jangka panjang, sehingga belum dapat mengevaluasi keberlanjutan efek logoterapi terhadap kecemasan dan depresi pasien dalam jangka waktu yang lebih lama. Keterbatasan lainnya adalah penggunaan instrumen HARS dan HDRS pada subjek yang sama. Meskipun kedua instrumen tersebut valid dan reliabel secara klinis, terdapat perbedaan komponen penilaian di antara keduanya, yang berpotensi menimbulkan variasi dalam interpretasi hasil pengukuran kecemasan dan depresi.

## KESIMPULAN

Logoterapi *medical ministry* terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Intervensi ini dapat berfungsi sebagai pendekatan non-farmakologis untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada populasi ini.

Logotherapy on Life Expectancy and Death Anxiety of Patients with Breast Cancer. *International Journal of Body, Mind & Culture* (2345-5802), 9.

Ameli, M. (2016). Integrating logotherapy with cognitive behavior therapy: A worthy challenge. In *Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Volume 1* (pp. 197-217). Cham: Springer International Publishing.

Anzali, B. C., Abad, M. P. T., Darvishzadeh, A., Jangi, A., & Goli, R. (2024). Group logotherapy approach to enhance quality of life in patients undergoing hemodialysis—the

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Juboori, A. K. K., Khudhur, I. A. G., & Faris, S. H. (2020). Depression among Patients with Renal Failure Undergoing Haemodialysis Treatment in Holy Kerbala City in Iraq. *Medico-legal Update*, 20(1), 1003.
- Alosaimi, F. D., Alshahrani, S. M., Aladhayani, M. H., Alwethenani, Z. K., Alsaahil, M. J., & Fadhl, H. A. (2020). Psychosocial predictors of quality of life among chronic hemodialysis patients. *Saudi medical journal*, 41(9), 990
- Alreda, J. J. A., Mohameed, D. A. A. H., Al-Hili, A., Jawad, M. A., & Khamees, S. S. (2022). The Effectiveness of Group

- future has arrived!. *IJS Global Health*, (3), e0263.
- Ausrianti, R., & Andayani, R. P. (2020). Efektifitas Logoterapi Medical Ministry Terhadap Motivasi Pasien Hemodialisa Dengan Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Di Kota Padang. *PREPOTIF. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 274-281.
- Ayunitias, I., & Rochmawati, E. (2024). Effectiveness of sleep hygiene on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis. *Palliative Medicine in Practice*.
- Barello, S., Anderson, G., Acampora, M., Bosio, C., Guida, E., Irace, V., Guastoni, C. M., Bertani, B., & Graffigna, G. (2023). The effect of psychosocial interventions on depression, anxiety, and quality of life in hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *International Urology and Nephrology*, 55, 897-912.
- Logoterapi, B. H. (2007). Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna.
- Costanza, A., Prelati, M., & Pompili, M. (2019). The meaning in life in suicidal patients: The presence and the search for constructs. A systematic review. *Medicina*, 55(8), 465.
- Cukor, D., Ver Halen, N., Asher, D. R., Coplan, J. D., Weedon, J., Wyka, K. E., ... & Kimmel, P. L. (2014). Psychosocial intervention improves depression, quality of life, and fluid adherence in hemodialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*, 25(1), 196-206.
- Danial, K., Mushtaq, N., Alam, E., Mushtaq, M., & Tariq, S. (2024). Depression, anxiety, and stress in patients undergoing hemodialysis: Assessment of contributing factors. *National Journal of Health Sciences*, 9(2), 98-103.
- Dezutter, J., Casalín, S., Wachholtz, A., Luyckx, K., Hekking, J., & Vandewiele, W. (2013). Meaning in life: An important factor for the psychological well-being of chronically ill patients?. *Rehabilitation psychology*, 58(4), 334.
- Fortinash, K. M., & Worret, P. A. H. (2011). *Psychiatric mental health nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Frankl, V. E. (2017). *Man's Search for Meaning: Young Adult Edition: Young Adult Edition*. Beacon Press.
- Frankl, V. E. (2014). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. Penguin.
- Gravier, A. L., Shamieh, O., Paiva, C. E., Perez-Cruz, P. E., Muckaden, M. A., Park, M., ... & Hui, D. (2020). Meaning in life in patients with advanced cancer: a multinational study. *Supportive care in Cancer*, 28(8), 3927-3934.
- Gregg, L. P., & Hedayati, S. S. (2020). Pharmacologic and psychological interventions for depression treatment in patients with kidney disease. *Current opinion in nephrology and hypertension*, 29(5), 457-464.
- Golshan, A., Zargham Hajebi, M., & Sobhi Gharamaleki, N. (2019). The effect of Logotherapy group training on changes of depression, self-esteem and intimacy attitudes in physically disabled women. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2), 101-112.
- HAMID, N., & WASY, S. (2012). Effectiveness of logotherapy together with Quran recitation and prayers on treatment of depression and t helper cell (CD4+).
- Handayani, B., Hamid, A. Y., & Mustikasari, M. (2017). Penurunan Tingkat Depresi Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa dengan Logoterapi Medical Ministry dan Terapi Komitmen Penerimaan. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(2), 78-88.
- Kimmel, P. L. (2010). Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney international*, 59(4), 1599-1613.
- Lerma, A., Perez-Grovas, H., Bermudez, L., Peralta-Pedrero, M. L., Robles-

- García, R., & Lerma, C. (2017). Brief cognitive behavioural intervention for depression and anxiety symptoms improves quality of life in chronic haemodialysis patients. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(1), 105-123.
- Mayasari, D. I., Widjajanto, E., & Supriati, L. (2017). Pengaruh Logoterapi Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Soepraoen Malang. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 3(2).
- Mehrizi, F. Z., Bagherian, S., Bahramnejad, A., & Khoshnood, Z. (2022). The impact of logotherapy on disease acceptance and self-awareness of patients undergoing hemodialysis; a pre-test-post-test research. *BMC psychiatry*, 22(1), 670.
- Mellon, L., Regan, D., & Curtis, R. (2013). Factors influencing adherence among Irish haemodialysis patients. *Patient Education and Counseling*, 92(1), 88-93.
- Nagy, E., Tharwat, S., Elsayed, A. M., Shabaka, S. A. E. G., & Nassar, M. K. (2023). Anxiety and depression in maintenance hemodialysis patients: prevalence and their effects on health-related quality of life. *International urology and nephrology*, 55(11), 2905-2914.
- Raji M, Sajadian A, Haghghat S, Zarrati M, Dareini H, Raji Lahiji M, Razmpoosh E. (2022). Effectiveness of logotherapy and nutrition counseling on psychological status, quality of life, and dietary intake among breast cancer survivors with depressive disorder: a randomized clinical trial. *Support Care Cancer* 30(10):7997-8009.
- Shdaifat, E. A., Abu-Sneineh, F. T., & Ibrahim, A. M. (2024). Quality of life and psychological distress in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis and transplantation. *World Journal of Nephrology*, 13(3).
- Sp, I. M. A. M. K. (2019). Respon psikologis dalam siklus penerimaan menjalani terapi hemodialisa pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(1), 12-17.
- Soetrisno, Sulistyowati, S., Ardianto, A., & Hadi, S. (2017). The effect of logotherapy on the expressions of cortisol, HSP70, Beck Depression Inventory (BDI), and pain scales in advanced cervical cancer patients. *Health Care for Women International*, 38(2), 91-99.
- Soleimani, M. A., Bahrami, N., Nasiri, M., Sharif, N., & Dehghan, M. (2016). Effect of Group Logotherapy on Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(4), e29694.
- Sun, F. K., Chiu, N. M., Yao, Y., Wu, M. K., Hung, C. F., Chen, C. C., ... & Chiang, C. Y. (2022). The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation, in patients with depression: An intervention study. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 1891-1899.
- Sutejo, S., Keliat, B. A., Hastono, S. P., & Daulima, N. H. C. (2011). Penurunan Ansietas Melalui Logoterapi Kelompok pada Penduduk Pasca Gempa di Kabupaten Klaten. *Jurnal Keperawatan Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*, 14(2).
- Taheri, S., Mafi, M., Mafi, M. H., & Kasirlou, L. (2020). The effect of group logotherapy on the burden of hemodialysis patients' caregivers. *Journal of Renal Injury Prevention*, 9(4), e33-e33.
- Vasilopoulou, C., Bourtsi, E., Giaple, S., Koutelekos, I., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2015). The impact of anxiety and depression on the quality of life of hemodialysis patients. *Global journal of health science*, 8(1), 45.