

TERAPI KEPERAWATAN DALAM MENGATASI DEPRESI PADA PASIEN SKIZOFRENIA: *LITERATUR REVIEW*

Dian Nur Kumalasari^{1*}, Meidiana Dwidiyanti¹, Annastasia Ediati²

¹Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50275

²Program Studi Magister Psikologi, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50275

*diannurkumalasari@gmail.com

ABSTRAK

Gejala depresi pada pasien skizofrenia bisa terjadi pada semua fase, termasuk fase prodromal, episode psikotik akut dan fase post-psychotic. Paling sering gejala depresi timbul saat fase prodromal. Gejala depresi yang timbul saat fase prodromal bisa mempercepat terjadinya skizofrenia. Penanganan depresi pada pasien skizofrenia bisa dilakukan dengan menggunakan terapi keperawatan. Tujuan dari pembuatan literature ini adalah untuk mengetahui terapi keperawatan yang dapat mengatasi depresi pada pasien skizofrenia. Penulisan ini menggunakan metode literature review dengan sumber pustaka yang digunakan yaitu jurnal dari tahun 2001-2020 dengan proses pencarian artikel melalui *Wiley Online Library*, *Science Direct* dan *Google Scholar*. Hasil pencarian artikel menemukan sebanyak 3570 artikel, diseleksi dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebanyak 9 artikel. Hasil dari 9 artikel tersebut 5 penelitian menunjukkan terapi musik efektif mengatasi depresi pada pasien skizofrenia dan 4 penelitian menunjukkan terapi kognitif efektif dalam mengatasi depresi pada pasien skizofrenia. Hasil sintesis dari beberapa artikel memaparkan terapi keperawatan dalam bentuk terapi spesialis dan terapi komplementer mempunyai peranan yang sangat penting dalam tatalaksana non farmakologis dan telah mampu mengatasi depresi pada pasien skizofrenia.

Kata kunci: depresi; skizofrenia; terapi keperawatan

NURSING THERAPY INOVERCOMING THE PROBLEM OF DEPRESSION IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Depressive symptoms in schizophrenic patients can occur in all phases including the prodromal phase, acute psychotic episodes and the post psychotic phase. Depressive symptoms occur most frequently during the prodromal phase. Depressive symptoms that occur during the prodromal phase can precipitate schizophrenic. Management of depression in schizophrenic patients can be done using nursing therapy. The aim of this literature is to find out which nursing therapy can treat depression in schizophrenia patient. The method used in this writing is a literature review with library resources used, namely articles / journals from 2001-2020 with the process of finding articles through Google Scholar, Wiley Online Library, and Science Direct. The search results were 3570 articles, selected and those that met the inclusion and exclusion criteria were 11 articles. The results of these 9 articles were 5 studies that showed that music therapy was effective in treating depression and 4 studies showed that cognitive therapy was effective in treating depression in schizophrenic patients. The theme that supports this article is nursing therapy in overcoming depression in schizophrenic patients. The results of the synthesis of several articles describes nursing therapy in the form of specialist therapy and complementary therapy which has a very important role in non-pharmacological management and have been able to overcome depression in schizophrenic patients.

Keywords: depression; schizophrenia; nursing therapy

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah diagnosa medis pada gangguan jiwa yang paling sering terjadi di Indonesia. Data skizofrenia atau psikosis mencapai 7% dari jumlah penduduk Indonesia, sedangkan prevalensi depresi 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia (Risesdas, 2018). Masyarakat mempunyai stigma negatif pada pasien skizofrenia, oleh karena itu pasien dengan gangguan jiwa sering tertolak oleh masyarakat walaupun sudah sembuh (WHO, 2012).

Pasien dengan skizofrenia mempunyai beberapa gejala yang biasa muncul diantaranya ada gejala positif dan gejala negatif (Hawari, 2016). Beberapa gejala positif diantaranya adalah waham, halusinasi, isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan. Sedangkan gejala negatif antara lain pandangan mata kosong, tidak bisa berekspresi, tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain, afek tumpul dan datar, tidak punya motivasi dan tidak mau beraktivitas. Gejala positif bisa disembuhkan dengan obat sedangkan gejala negatif bersifat menetap dan bisa menjadi faktor penghambat dalam pemulihan (Mossler K, Chen X, Heldal TO, 2011).

Sebelum timbul gejala positif ataupun gejala negatif, pasien dengan skizofrenia mengalami gejala awal yaitu depresi (Hawari, 2016). Depresi termasuk gangguan emosional yang disertai dengan perasaan bersalah terus menerus, perasaan sedih yang mendalam, merasa tidak berharga dan putus asa (Dirgayunita, 2016). Depresi bisa disebabkan karena beberapa faktor diantaranya; faktor psikososial, faktor biologis dan faktor lingkungan misalnya gangguan traumatis. Individu yang pernah terkena depresi beresiko untuk terkena depresi lagi dimasa mendatang. Depresi ulangan akan lebih parah atau lebih lama sehingga akan bisa mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Hal ini akan mempengaruhi emosional, motivasi, perilaku serta kognitif (Lubis, 2009)

Pasien dengan depresi memiliki pandangan yang negatif terhadap diri sendiri, dunia dan masa depannya. Pasien dengan depresi akan memandang dirinya tidak berharga, tidak memiliki kemampuan dan merasa kesepian. Orang dengan gejala depresi ini mempunyai asumsi dan berkeyakinan bahwa permasalahan yang dihadapi saat ini tidak akan membaik dan tidak mempunyai tujuan. Kondisi ini yang akan menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri (Mann, 2005). Depresi ini juga mempunyai dampak pada gejala fisik, antara lain rasa lelah akan pikiran negatif, tidak mempunyai energi (Lumonga, 2016).

Gejala depresi pada pasien skizofrenia bisa terjadi pada semua fase, termasuk fase prodromal, episode psikotik akut dan fase post-psychotic. Sekitar 50% dari gejala-gejala depresi akan muncul saat fase prodromal. Gejala depresi yang muncul saat fase prodromal akan mempercepat terjadinya skizofrenia (Niken & Heny, 2018). Seseorang yang mempunyai gejala-gejala depresi tidak akan maksimal dalam menjalankan perannya di keluarga dan masyarakat. Gangguan depresi bisa menurunkan kualitas hidup seseorang yang mengalaminya beserta dengan keluarganya. Penanganan depresi pada pasien skizofrenia bisa dilakukan dengan menggunakan terapi keperawatan. Terapi-terapi keperawatan yang bisa dipakai diantaranya terapi spesialis dan terapi komplementer.

METODE

Metode dalam penulisan ini menggunakan *literature review*. Artikel yang digunakan sebagai sumber pustaka dalam penyusunan ini menggunakan artikel jurnal dari tahun 2001 - 2020. Proses pencarian artikel melalui *Wiley Online Library*, *Science Direct* dan *Google Scholar* menggunakan keyword: “*Depression AND Schizophrenia AND Nursing Therapy*”. Kriteria inklusi yang digunakan untuk pemilihan studi dalam *literature review* ini adalah artikel

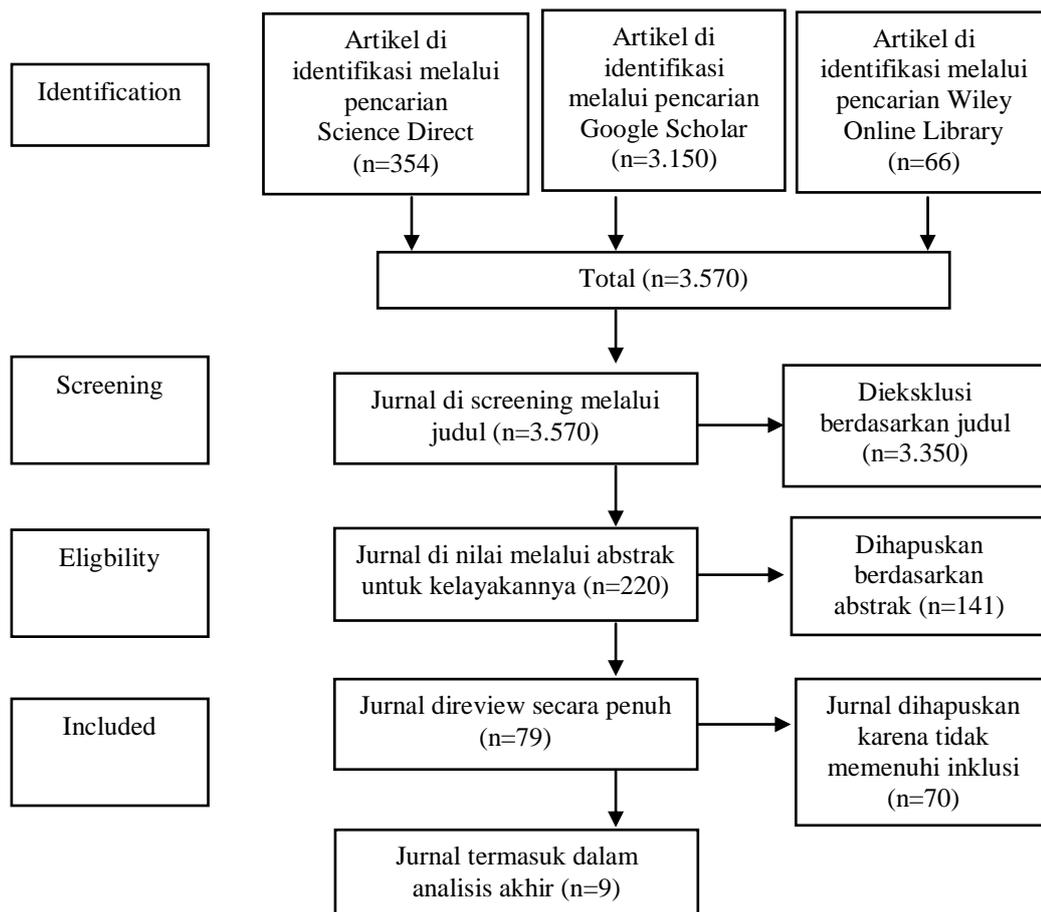
penelitian yang menggunakan terapi keperawatan dalam mengatasi depresi pada pasien skizofrenia. Kriteria eksklusi yang digunakan dalam literature review ini adalah artikel penelitian yang tidak dapat diakses full teks (hanya abstrak).

HASIL

Pencarian mendapatkan hasil sejumlah 3.570 artikel penelitian yang kemudian diidentifikasi untuk judul dan abstrak. Sebanyak 3.350 jurnal tidak disertakan

dalam literature review karena tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teks lengkap dari 220 artikel yang tersisa kemudian diperiksa secara independen hingga menjadi 79 artikel. Hasil akhir artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 9 artikel.

Fokus utama dari literature review ini adalah melihat beberapa terapi keperawatan dalam mengatasi depresi pada pasien skizofrenia. Proses pencarian artikel, ditunjukkan dalam gambar 1.



Gambar 1. Proses Pencarian Artikel

Tabel 1.
 Ringkasan Artikel

Sumber	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Jenis Terapi	Hasil
(Kartina, 2020)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menginvestigasi dampak terapi musik dangdut terhadap depresi pada orang dengan skizofrenia.	Pre-Experimental	11 responden	Terapi musik dangdut	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik dangdut terbukti secara signifikan mampu menurunkan tingkat depresi pada orang dengan skizofrenia.
(Fang Lu, 2013)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji efek dari terapi musik grup pada gejala kejiwaan dan depresi untuk pasien skizofrenia	RCT	80 responden	Terapi musik grup	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam gejala kejiwaan ($p < 0,05$) dan status depresi ($p < 0,05$)
(Kavak, 2016)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam relaksasi dan terapi musik terhadap gejala psikologis dan tingkat depresi pasien skizofrenia kronis	Semi-Experimental Study	70 responden	Terapi musik	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor post test dari kelompok eksperimen dan skor post test kelompok kontrol dengan $p < 0,05$. Senam relaksasi dan terapi musik efektif dalam menurunkan gejala psikologis dan tingkat depresi pasien skizofrenia.
(Talwar, 2006)	Penelitian ini bertujuan untuk menguji kelayakan terapi musik terhadap pasien skizofrenia dan mengetahui pengaruhnya terhadap kesehatan mental	RCT	115 responden	Terapi musik	Hasil penelitian menunjukkan terapi musik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental
(Mossler K, Chen X, Haldal TO, 2011)	Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek terapi musik terhadap orang dengan gangguan jiwa atau skizoprenia	RCT	483 responden	Terapi musik	Hasil dari penelitian ini menunjukkan terapi musik memberikan efek positif dalam aspek kognitif dan perilaku pasien skizofrenia
(Rector, 2003)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai baik buruknya gejala positif dan gejala negatif pada pasien skizofrenia jika diberikan terapi kognitif	RCT	42 responden	Terapi kognitif	Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengurangan gejala negatif setelah dilakukan terapi kognitif

Sumber	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Responden	Jenis Terapi	Hasil
(Turkin gton, 2002)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat keefektifan dan keamanan intervensi terapi kognitif terhadap pasien skizofrenia	RCT	422 responden	Terapi kognitif	Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya gejala perbaikan dan tidak ada keinginan bunuh diri setelah dilakukan terapi kognitif
(Astuti, 2010)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh frekuensi terapi kognitif: restrukturisasi terhadap penurunan skor depresi pada pasien gangguan jiwa.	Quasy Experiment	29 responden	Terapi kognitif	Terapi kognitif restrukturisasi yang dilakukan 2 kali lebih efektif dibandingkan yang hanya dilakukan 1 kali. Terapi kognitif restrukturisasi secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan skor depresi pada pasien gangguan jiwa.
(Hayatussofiyyah, 2017)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji efektifitas terapi kognitif perilaku religius dalam menurunkan depresi	Pretest-Posttest Control Group Design	12 responden	Terapi kognitif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku religius terbukti efektif dalam menurunkan depresi.

PEMBAHASAN

Depresi pada pasien skizofrenia harus segera ditangani supaya tidak terjadi hal yang fatal terhadap pasien. Penatalaksanaan pasien skizofrenia dengan gejala depresi di rumah sakit jiwa menggunakan terapi spesialis dan terapi komplementer. Terapi spesialis merupakan terapi generalis yang sudah dimodifikasi. Beberapa contoh dari terapi spesialis adalah *Cognitive Therapy (CT)*, *Behavior Therapy (BT)*, *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, *Acceptance Commitment Therapy (ACT)* (Cuijpers, Ven Straten, Warmerdam, & Andersson, 2009). Terapi komplementer adalah terapi alternatif. Terapi komplementer terdiri dari lima kategori. Kategori pertama, *mind body therapy* misalnya yoga, terapi musik, tai chi. Kategori kedua, *alternative medical system* misalnya naturopathy, homeopathy, traditional chinese medicine. Kategori ketiga, terapi biologis misalnya terapi

herbal, terapi nutrisi, food combining. Kategori keempat, terapi manipulatif dan sistem tubuh misalnya massage, terapi cahaya dan warna, hidroterapi. Kategori kelima, terapi energi misalnya reiki, akupunktur, akupressur (Widyatuti, 2008).

Terapi spesialis yang sering dilakukan antara lain adalah terapi kognitif. Terapi kognitif adalah salah satu bentuk psikoterapi yang berdasarkan konsep proses patologi jiwa tindakannya harus dilakukan berdasarkan modifikasi dari perilaku maladaptif dan distorsi kognitif. Saat melakukan terapi ini yang menjadi tujuan merubah pikiran otomatis negatif menjadi pikiran positif. Pikiran negatif sering terjadi pada individu yang gagal dalam melakukan sesuatu atau dalam situasi yang lagi membosankan. Begitu juga yang terjadi pada individu yang tidak mengenal realita seperti halnya pasien depresi akan sering terjadi pikiran negatif

dalam dirinya (Rector, 2003). Depresi ditandai dengan penurunan perilaku aktif yang disebabkan karena berkurangnya penguatan positif. Salah satu hal yang harus dilakukan saat terapi kognitif adalah dengan adanya penerapan reframing, yaitu strategi yang mengubah persepsi pasien dari situasi yang ada dengan cara pandang yang berbeda. Terapi kognitif ini akan merubah proses pikir, dan akan menghilangkan perilaku yang menyimpang secara bertahap, meningkatkan perilaku yang baik disertai dengan penerimaan diri (Kurniawan, 2017).

Salah satu terapi komplementer atau alternatif untuk penderita depresi adalah terapi musik. Terapi musik lebih ekonomis dan dapat masuk ke otak melalui jalur kognitif. Untuk menginterpretasikan musik tidak memerlukan kemampuan intelektual, sehingga terapi ini dapat diberikan pada semua klien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikannya. Musik terdiri dari nada dan irama yang bisa memberikan pengaruh fisiologis dan psikologis pada tubuh. Suara musik akan didengarkan oleh telinga dan disampaikan ke sistem limbik. Fungsi dari sistem limbik berhubungan dengan emosi dan perasaan. Emosi yang berkaitan dengan kesedihan, kegembiraan, nyeri dan kenangan bagi seseorang (Kartina, 2020). Musik bisa mempengaruhi pelepasan neurotransmitter serotonin, yang bisa dirubah menjadi hormon melatonin. Hal ini yang akan bisa merubah mood dan memberikan efek relaksasi diharapkan bisa menurunkan depresi (Tang Q, Huang Z, Zhou H, 2020). Namun, dalam penelitian dijelaskan bahwa dalam pemberian terapi musik harus disesuaikan dengan ritme tubuh seperti pernafasan dan denyut jantung yang memiliki nilai normal 60-80 kali permenit sehingga antara ritme tubuh dengan ritme musik dapat beresonansi dan tubuh bisa menyesuaikan dengan ritme musik yang didengar. Akan tetapi jika musik yang dipakai mempunyai ritme cepat atau sangat cepat bisa memicu

adrenalin sehingga tidak bisa membuat efek relaksasi (Pambudi HA, Dewi CC, 2020).

SIMPULAN

Hasil literature review artikel mengenai terapi keperawatan dalam mengatasi depresi pada pasien skizofrenia menunjukkan bahwa terdapat perubahan signifikan setelah dilakukan terapi keperawatan dalam bentuk terapi spesialis dan terapi komplementer yaitu terapi kognitif dan terapi musik. Terjadi penurunan tingkat depresi pada pasien skizofrenia setelah dilakukan terapi keperawatan. Literature review ini menunjukkan bahwa terapi keperawatan yang dalam hal ini terapi kognitif dan terapi musik mempunyai peranan penting dalam tatalaksana non-farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W. (2010). Pengaruh Terapi Kognitif Restrukturisasi Terhadap Penurunan Skor Depresi Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(3). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2010.5.3.310>
- Cuijpers, P., Ven Straten, A., Warmerdam, L., & Andersson, G. (2009). Psychotherapy versus the combination of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 26(3), 279–288. <https://doi.org/10.1002/da.20519>
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Fang Lu, S. (2013). Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient

- with schizophrenia. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(6), 682–688.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.09.002>
- Hawari. (2016). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hayatussofiyyah, S. (2017). Efektifitas Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Depresi Pada Remaja. *Psikoislamedia*, 2(1).
<https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v>
- Kartina, I. (2020). Pengaruh Terapi Musik Dangdut Terhadap Tingkat Depresi Pada Orang Dengan Skizofrenia Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.164>
- Kavak, F. (2016). Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5), 508–512.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.05.003>
- Kurniawan, Y. (2017). Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik. *Philanthropy Journal of Psychology*, 1(1), 65–75.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.26623/philanthropy.v1i1.680>
- Lubis, N. (2009). *Depresi dan Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Lumonga, N. (2016). *Depresi Tinjauan Psikologis* (1st ed.). Jakarta: Kencana.
- Mann, J. (2005). The Medical Management Of Depression. *The New England Journal of Medicine*.
<https://doi.org/10.1056/NEJMra050730>
- Mossler K, Chen X, Heldal TO, G. C. (2011). Music Therapy For People With Schizophrenia and Schizophrenia-Like Disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub3>.
- Niken, S., & Heny, P. (2018). Pengaruh Pemberian Acceptance Commitment Therapy dan Cognitive Behaviour Therapy Terhadap Penurunan Depresi pada Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 1–8.
- Pambudi HA, Dewi CC, A. H. (2020). The Effects Of Water Sound Music Therapy With Brainwave To The Decrease Of Depression Levels In Elderly In The House Of Social Care For Elderly Wening Wardoyo Ungaran. *Bali Medika Jurnal*, 7(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.122>
- Rector, N. (2003). Cognitive Therapy For Schizophrenia: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Schizophrenia Research*, 63(1), 1–11.
[https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(02\)00308-0](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(02)00308-0)
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan.
- Talwar, N. (2006). Music Therapy for in-patients with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 189, 405–409.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.015073>
- Tang Q, Huang Z, Zhou H, Y. P. (2020). Effects of music therapy on depression: A meta-analysis of

- randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 15(11), e0240862.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240862>
- Turkington, D. (2002). Effectiveness of a brief cognitive-behavioural therapy intervention in the treatment of schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 523–527.
<https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.523>
- WHO. (2012). Depression. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
- Widyatuti. (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57.
<https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>