

Keefektifan Logoterapi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dan Skor Depresi Pasien Nyeri Kronik di Poliklinik Rehabilitasi Medik RSDM Surakarta

Erna Herawati¹ Aris Sudiyanto²

¹Staf pengajar FK UMS Surakarta, Residen PPDS Psikiatri FK Universitas Sebelas Maret Surakarta

²Guru Besar Lab / SMF Psikiatri FK Universitas Sebelas Maret Surakarta

Correspondence to : dr. Erna Herawati
Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
Email : ernaherawati69@yahoo.co.id

ABSTRACT

Pain is a multidimensional sensory experience that is not pleasant, complex health problems, and one of the main reasons for someone to come to seek medical help. Pain, physically and emotionally are in the same neurobiological pathway, so it is necessary for chronic pain management therapy that is integrated. Logoterapi expected to influence the factors that can modulate pain and improve patient coping resources resulting in a balance in the regulation of the nervous system, the axis of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) and immune system components, which eventually will produce changes in perception of pain in patients. Aim of this study is to determine the effectiveness of logoterapi against pain intensity and degree of depression of patients with chronic pain. The study was a randomized pretest-posttest experimental control group design. Subjects are patients with complaints of chronic pain who underwent therapy at the Medical Rehabilitation Polyclinic RSDM Surakarta. Samples were taken purposively, a total of 18 respondents (9 treated and 9 control). Pain intensity was measured by Visual Analogue Scale (VAS), and scores of depression with Beck Depression Inventory (BDI). Statistical analysis using t-test and unpaired Mann-Whitney test, and significance of the relationship variables with significance level of 5%, which is calculated with the program SPSS for Windows version 17.0. There were significant differences of decrease in pain intensity and depression scores between pretest and post-test in the treatment group than the control group ($p = 0.01$). Logoterapi effective for decreasing pain intensity and depression scores of patients with chronic pain.

Key words: Chronic Pain - Logoterapi – Effectiveness

Pendahuluan

Nyeri merupakan kondisi yang paling umum terlihat di *primary care* dan menghabiskan biaya paling banyak. Delapan puluh persen seluruh pasien yang datang kedokter menyampaikan beberapa keluhan nyeri. Sebuah penelitian menemukan bahwa 38% pasien yang datang ke perawatan primer melaporkan nyeri kronik (Smith *et al.*, 2004). Pada penelitian lain ditemukan bahwa biaya untuk menangani nyeri kronik melampaui biaya semua kondisi kronik yang lain yang dinilai, termasuk penyakit jantung, penyakit respirasi, atau kanker. Biaya nyeri kronik terhadap masyarakat juga besar, karena nyeri kronik telah diidentifikasi dalam beberapa penelitian sebagai penyebab utama disabilitas pada individu usia kerja (Loeser, 1999 *cit.*, Disorbio *et al.*, 2006).

Banyak penelitian yang memperlihatkan bahwa depresi sangat umum ditemukan pada

penderita nyeri kronik. Beberapa literatur menyatakan bahwa 50 - 60% pasien low back pain (LBP) kronis juga mempunyai diagnosis depresi. Hal ini berimplikasi negatif terhadap pengobatan. Adanya komorbiditas ini sering membingungkan, yang mana menjadi penyebab dan yang menjadi akibat masih menjadi pertanyaan, tetapi jelas ada korelasinya. Hubungan di antara keduanya adalah kompleks dan multifaktorial, termasuk toleransi yang rendah terhadap nyeri pada pasien depresi (Guzmà *et al.*, 2001; Middleton & Pollard, 2005). Pada penelitian yang dilakukan oleh Maurice M. Ohayon pada penelitian prevalensi komorbiditas nyeri kronik dan depresi di Eropa menunjukkan bahwa kondisi nyeri fisik kronik lebih sering pada pasien depresi dibandingkan populasi umum dan kondisi nyeri kronik mempengaruhi frekuensi dan derajat keparahan gejala depresi, memperburuk gejala fisik lain dari depresi dan kemungkinan memperpanjang

perjalanan episode depresi (Schatzberg, 2004).

Psikoterapi dan modifikasi perilaku, baik secara tersendiri ataupun dikombinasikan dengan obat terbukti efektif dalam penanganan nyeri dan depresi (Gallagher, 2003; Lenze, 2002). Terdapat beberapa bukti manfaat relaksasi, terapi kognitif-perilaku, dan *support group* terapi, juga penelitian tentang pengkondisian sistem imun dan pengaruhnya yang penting dalam *coping* terhadap penyakit (Mausch, 2002). Dilaporkan bahwa terapi realitas dapat lebih memperbaiki intensitas nyeri dan kualitas hidup pada pasien dengan nyeri kronik jika dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkannya (Maharatih, 2007), juga hipnoterapi dan relaksasi efektif dalam menurunkan derajat depresi dan nyeri pada pasien dengan low back pain (Jalaluddin, 2008). Wawasan Viktor Frankl ke dalam penderitaan manusia dapat diintegrasikan ke dalam model interdisipliner digunakan untuk mengobati sindrom nyeri kronis (Hutchinson, 2004). Tetapi sampai sejauh ini penulis belum mendapatkan adanya penelitian di Indonesia yang meneliti tentang keefektifan logoterapi untuk menurunkan intensitas nyeri dan derajat depresi.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang penggunaan logoterapi pada pasien dengan nyeri kronik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan logoterapi terhadap penurunan intensitas nyeri dan derajat depresi pasien dengan nyeri kronik di Poliklinik Rehabilitasi Medik RS Dr. Muwardi Surakarta.

Secara teoritis penelitian ini dapat menambah pengetahuan di bidang psikiatri khususnya mengenai manfaat logoterapi untuk pasien dengan keluhan nyeri kronik dan depresi, menjadi landasan penelitian lanjutan tentang logoterapi, nyeri kronik, dan depresi, serta memberikan keuntungan dalam hal penatalaksanaan pasien dengan keluhan fisik berupa nyeri kronik di masa mendatang.

Secara praktis implikasi penelitian ini dapat digunakan dalam penyusunan *Standard Operational Procedure (SOP)* penatalaksanaan pasien depresi dan nyeri kronik di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta serta sebagai alternatif terapi tambahan (*adjuvan*) di bidang *liaison psychiatry* dalam penanganan pasien dengan penyakit kronis pada umumnya dan khususnya dalam penanganan pasien dengan nyeri kronik.

Metode

Jenis penelitian menggunakan rancangan penelitian eksperimental *randomized pretest-post-test control group design* (Pratiknya, 2003). Lokasi penelitian di Poliklinik Rehabilitasi Medik RS Dr Moewardi mulai 1 Mei - 15 Juni 2010. Subjek penelitian adalah semua pasien dengan keluhan nyeri kronik yang menjalani fisioterapi di Poliklinik Rehabilitasi Medik RS Dr Moewardi, dan memenuhi kriteria restriksi penelitian. Teknik penetapan sampel dilakukan secara *purposive sampling* artinya dilakukan pengambilan sampel dengan memilih subjek yang keterwakilannya sudah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi (Budiarto, 2004). Besar sampel berdasarkan rumus didapatkan sebesar 2 x 9 sampel. Sembilan responden pada kelompok perlakuan dan 9 pada kelompok kontrol yang ditentukan secara random sederhana. Kriteria inklusi : Pasien nyeri kronik yang menjalani terapi rehabilitasi medik di Poli Rehabilitasi Medik RS. Dr. Muwardi Surakarta, berusia antara 18-70 tahun, bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani surat persetujuan sebagai peserta penelitian, pendidikan minimal tamat SLTP, skor VAS minimal 3 dan skor BDI minimal 10. Kriteria Eksklusi: Mengalami gangguan mental berat yang penilaiannya dengan metode wawancara, mengalami gangguan pendengaran sehingga mengganggu komunikasi verbal, dan skor LMMPI ≤ 10 .

Variabel bebas penelitian ini adalah: pemberian logoterapi, yaitu psikoterapi yang menerapkan pendekatan dari sudut spiritual yang memfasilitasi manusia untuk menyadari keberadaan dirinya dan makna tujuan hidupnya sehingga dengan demikian akan membuat manusia mampu untuk bertanggung jawab dan menghargai situasi hidup yang dihadapinya. Teknik yang digunakan meliputi *dereflection*, *medical ministry* dan *exixtential analysis*. Dengan durasi 15-30 menit tiap pertemuan, seminggu 2 kali, menyesuaikan dengan jadwal terapi rehabilitasi medik. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri dan skor depresi. Intensitas nyeri ditentukan dengan skala VAS (*visual analog scale*) dan skor depresi dinilai dengan BDI (*Beck Depression Inventory*). Keefektifan terapi, di sini didefinisikan sebagai perbedaan intensitas nyeri yang diukur dengan skala VAS dan perbaikan skor depresi yang diukur dengan BDI. Instrumen Penelitian: Isian data pribadi, Skala VAS, dan BDI.

Data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS versi 17.

Uji statistik Uji T (*Mann-Whitney* bila Uji T tidak memenuhi syarat) akan dipakai untuk signifikansi perbedaan variabel dengan tingkat kemaknaan 5% (Sudigdo, 2006).

Hasil dan Pembahasan

Telah dilakukan penelitian di Poliklinik Rehabilitasi Medik RSDM Surakarta dari tanggal 1 Mei sampai dengan 15 Juni 2010. Sampel diambil secara *purposive sampling* dan didapatkan 20 sampel yang memenuhi syarat, kemudian dilakukan pembagian kelompok perlakuan dan kontrol secara randomisasi sederhana, didapatkan 9 responden sebagai kelompok perlakuan dan 9 responden sebagai kelompok kontrol. Tidak didapatkan responden yang mengundurkan diri selama sesi terapi, baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol.

Berdasarkan perhitungan statistik *Chi Square* dan *Fisher's exact test* tidak didapatkan perbedaan yang bermakna pada jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan pernikahan. Hal ini menunjukkan bahwa secara demografi sampel adalah setara. Dari uji normalitas dengan uji *Saphiro-Wilk* (karena data < 50) didapatkan bahwa sebaran data normal, kemudian masing-masing diuji dengan uji t- tak berpasangan untuk menguji homogenitas sampel, dan didapatkan sampel homogen dipandang dari segi umur, skor pretes VAS, dan skor pretes BDI.

Tabel 1. Karakteristik Perubahan Skor Pre-Postes VAS dan BDI pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

KARAKTERISTI K	Perlakuan	Kontrol	Analisis	
	Rerata	Rerata	Value	P
<i>Gain Score</i>				
<i>Pretest-post test VAS</i>	5,33	1,89	7,112	0,001*
<i>Pretest-post test BDI</i>	13,44	5,56	5,00	0,001*

Tabel 1 menunjukkan perubahan Skor (Gain Score) pretes - postes VAS dan pretes - postes BDI pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Gain score VAS dianalisis dengan uji t tak berpasangan karena sebaran data normal, dan gain score BDI dianalisis dengan uji Mann-Whitney karena sebarannya tidak normal. Dari analisis tersebut didapatkan perbedaan yang

sangat bermakna pada perbedaan gain score baik pada VAS maupun BDI ($p=0,001$).

Pada karakteristik demografi dari kelompok perlakuan logoterapian kontrol dengan perhitungan statistik menunjukkan bahwa kelompok-kelompok tersebut adalah setara dalam hal umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan pernikahan. Demikian juga kelompok perlakuan dan kontrol tersebut setara dalam hal rerata skor pretes VAS dan skor pretes BDI, ditunjukkan dengan perhitungan statistik yang tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa subyak penelitian adalah berasal dari sampel yang setara.

Dari Tabel 1 didapatkan adanya perbedaan yang sangat bermakna pada *gain score VAS* maupun *BDI*. Hasil ini menunjukkan bahwa logoterapi efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan skor depresi pada kelompok perlakuan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Temuan ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa psikoterapi dan modifikasi perilaku, baik secara tersendiri ataupun dikombinasikan dengan obat menunjukkan keefektifan dalam penanganan nyeri dan depresi (Gallagher, 2003). Pada pemberian logoterapi, hal ini dikarenakan setelah mendapatkan logoterapi, pasien terbantu untuk menerima penderitaannya dengan hati lapang, sehingga dia dapat mengambil jarak dengan penderitaannya serta melihat sisi baik dari penderitaannya, yang dalam hal ini berupa nyeri kronik. Dengan demikian pasien terbantu untuk menemukan nilai-nilai baru dan mengembangkan filosofi konstruktif dalam kehidupannya (Bastaman, 2007; Boeree, 2006; Lukas, 1986). Secara psikoneuroimunologi, kondisi psikis yang demikian akan membantu *gate control* nyeri untuk menutup sehingga akan mengurangi persepsi nyeri, di sisi lain, kondisi ini akan merangsang hipotalamus dan hipofisis untuk mengeluarkan endorfin yang berfungsi mengurangi rasa sakit (Painedu.org, 2008). Di sisi lain, kondisi tersebut juga membantu memperbaiki depresi pasien. Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang mungkin berpengaruh pada hasil penelitian. Diantaranya adalah: ciri kepribadian sampel tidak dikendalikan, penelitian ini hanya dilakukan selama kurang lebih 1 bulan, sehingga belum memungkinkan diadakan suatu *follow up* jangka panjang; terapi standar dari bagian Rehabilitasi Medik dan bagian lain tak dikendalikan; terapis dan penilai adalah peneliti sendiri, sehingga

faktor subjektifitas kemungkinan berpengaruh pada hasil penelitian. Hal ini juga dapat menyebabkan bias pada penelitian. Juga penelitian hanya dilakukan di satu center, hingga untuk generalisasi perlu dilakukan penelitian multicenter, dengan pengendalian faktor perancu yang lebih baik.

Simpulan

Berdasar hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa logoterapi efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dan skor depresi pasien nyeri kronik di RSDM Surakarta.

Saran

Penelitian ini bisa dimanfaatkan dalam penyusunan *Standard Operational Procedure (SOP)* penatalaksanaan pasien nyeri kronik, dan juga sebagai alternatif terapi tambahan di bidang *liaison psychiatry* dalam penanganan pasien dengan nyeri lainnya. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pemanfaatan logoterapi terhadap penyakit fisik, khususnya nyeri kronik terutama yang komorbid dengan gangguan psikiatri khususnya depresi dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang berpengaruh dan dengan pengukuran yang lebih teliti.

Daftar Pustaka

Amir N, 2003. *Hipokampus dan Depresi*, PIDT PDSKJI, Jakarta.

Amir N, 2005. *Depresi : Aspek Neurobiologi, Diagnosis dan Tatalaksana*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Andreasen, NC., Black DW., 2001, *Introductory Textbook of Psychiatry*, Third edition, American Psychiatric Publishing Inc., Washington DC, London England. p.155-310.

Bastaman H.D., 2007. *Logoterapi – Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. PT Raja.

Budiarto E., 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Delgado PL, Kuo I. 2004; The use of dual-action antidepressant in the treatment of depression. *Medscape psychiatry and mental health journal*; 9(1).

Disobio, J.M., Bruns, D., Barolat, G., 2006. *Assessment and Treatment of Chronic Pain, A*

Practical Pain Management, PPM Communication, Inc.

Driessen, E., *et al.*, 2007. Cognitive Behavioral depression: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 7:58.

Frankl, V. E., 1967. *Psychotherapy and Existentialism*. New York, NY: Washington Square Press.

Gallagher RM., 2003. *The Pain-Depression Conundrum: Bridging The Body and Mind*. [Http:// www.medscape.com](http://www.medscape.com).

Guzmán J., Esmail R., Karjalainen K., Malmivaara A., Irvin E., Bombardier C., 2001. *Multidisciplinary Rehabilitation For Chronic Low Back Pain: Systematic Review*. *BMJ* Vol. 322. pp : 1511 - 6.

Hermanns N., Kulzer B., Krichbaum M., Kubiak T., Haak T., 2006, *How To Screen for Depression and Emotional Problems In Patients With Diabetes: Comparison of Screening Characteristics of Depression Questionnaires, Measurement of Diabetes-Specific Emotional Problems and Standard Clinical Assessment*, Research Institute of The Diabetes Academy Mergentheim (RIDAM), Bad Mergentheim, Germany.

Hutchinson, G.T, 2004. The Chronic Pain Patient: How Can Logotherapy Help? *The International Forum for Logotherapy* 27. Pp 9-14.

Jain R., 2004. *Adressing Both The Emotional and Physical Symptom In Depression*. [Http:// www.medscape.com](http://www.medscape.com).

Jalaluddin, 2008. *Keefektifan Terapi Relaksasi dan Hipnoterapi terhadap Derajat Depresi dan Nyeri pada Pasien dengan Low Back Pain*. Bagian Psikiatri Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Lukas, E., 1986. *The Four Steps of Logotherapy*. In: *Logotherapy in Action*. Jason Aronson, Inc. New York.

Lukas, E., 1998. *Logotherapy Textbook*. Toronto, Canada: University of Toronto Press Inc.

Maharatih GA., 2007. *Keefektifan Terapi Realitas Pada Pasien Dengan Nyeri Kronik Yang Rawat Jalan Di Unit Rehabilitasi Medik RSDM Surakarta*. Bagian Psikiatri Universitas Sebelas Maret Surakarta.

- Manning S., 2003. *The Brain – Body Connection and The Relationship Between Depression and Pain*. [Http:// www.medscape.com](http://www.medscape.com).
- Maramis WF., 1998. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* Cetakan Ke Tujuh. Airlangga University Press. Surabaya.
- Marshall, M., 2009. Maritime Institute of Logotherapy www.maritimelogotherapy.org.
- Mausch K., 2002. *Psychological interventions and their immune consequences*, *Psychiatri* vol.; 36(6):945-52.
- Meliala L., 2004. *Terapi Rasional Nyeri: Tinjauan Khusus Nyeri Neuropatik*. Aditya Media, Yogyakarta. hal. 1 - 48, 81 – 97.
- Meliala, L. & Pinzon, R., 2007. Breakthrough in Management of Acute Pain dalam *Dexa Medica Jurnal Kedokteran dan Farmasi*, No. 4 Vol. 20 Oktober – Desember 2007. URL:<http://www.dexamedica.com/images/publicationupload071203937713001196646105okt-nov2007%20new.pdf>.
- Middleton P., Pollard H., 2005. *Are Chronic Low Back Pain Outcomes Improved with Co-Management of Concurrent Depression?*. Review. In *Chiropractic & Osteopathy* 13:8.
- MulyataStephanus, 2005. *Paket Penyuluhan dan Senam Hamil Mengurangi Stres dan Nyeri Serta Mempercepat Penyembuhan Luka Persalinan*, Pidato Pengukuhan Guru Besar; Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Painedu.org, 2008. *Physiology of Pain*, <http://www.painedu.org>.
- Pratiknya AW, 2003. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sadock BJ., Sadock VA., 2003. *Synopsis of Psychiatry* Ed 9th. Lippincott Williams and Wilkin. Philadelphia, Baltimore, New York.
- Schatzberg AF., 2004. *Introduction The Relationship of Chronic Pain and Depression*. *J clin Psychiatry*; 65 (supp 12).
- Smith BH, Elliott AM, and Hannaford PC. *Is chronic pain a distinct diagnosis in primary care? Evidence arising from the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception study*. *Fam Pract*. Feb 2004.21(1):66-74.
- StintonML., 2006. *Beck Depression Inventory (BDI)*, Faculty of Life and Social Sciences, jmathews@swin.edu.au.
- WHO, 1992. *The ICD – 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*, World Health Organization, Geneva.
- Woolf C.J., 2004. Pain: Moving from Symptom Control Towards Mechanism-Specific Pharmacologic Management dalam *Annals of Internal Medicine*; 140(6):441-51.