

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Ginjal adalah organ vital yang memiliki fungsi menyaring darah dari kelebihan garam, cairan, dan produksi sisa agar menjaga komposisi kimiawi dalam tubuh tetap stabil. Ginjal menjalankan fungsi yang vital sebagai pengatur volume dan komposisi kimia darah dan lingkungan dalam tubuh dengan mengekskresikan zat terlarut dan air secara selektif. Fungsi vital ginjal dicapai dengan filtrasi plasma darah melalui glomerulus dengan reabsorpsi sejumlah zat terlarut dan air dalam jumlah yang sesuai di sepanjang tubulus ginjal. Kelebihan zat terlarut dan air diekskresikan keluar tubuh dalam urin melalui sistem pengumpulan urin (Price dan Wilson, 2012).

Penyebab penyakit Penyakit Ginjal Kronik (PGK) bermacam-macam, menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri, 2012) ada dua penyebab utama paling sering adalah penyakit ginjal hipertensi (35%) dan nefropati diabetika (26%). Penyakit ginjal hipertensif menduduki peringkat paling atas penyebab PGK. Penyebab lain dari PGK yang sering ditemukan yaitu glomerulopati primer (12%), nefropati obstruksi (8%), pielonefritis kronik (7%), nefropati asam urat (2%), nefropati lupus (1%), ginjal polikistik (1%), tidak diketahui (2%) dan lain-lain (6%). Harrison (2012) menambahkan bahwa faktor risiko GJK terdiri dari diabetes mellitus, berusia lebih dari lima puluh tahun, dan memiliki riwayat keluarga dengan penyakit ginjal.

Penyakit Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi ginjal progresif dan tidak dapat sembuh kembali, dan membutuhkan pengganti ginjal. Ketika seseorang menderita PGK, pasien harus mendapatkan terapi seperti hemodialisis, atau transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah terapi pengganti faal ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa protein dan koreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen darah pasien dengan kompartemen larutan dialisat

melalui selaput (*membrane*) semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan (Sudoyo dkk, 2010).

Tahun 2010 Cengic (2010) melakukan penelitian dan mendapati prevalensi depresi dengan skor BDI > 11 mencapai 51%. Prevalensi penderita penyakit ginjal kronik berdasarkan *Indonesia Renal Registry* pada tahun 2008 yaitu sekitar 200-250 per satu juta penduduk dan yang menjalani hemodialisis mencapai 2.260 orang. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya, dimana pasien hemodialisis pada tahun 2007 berjumlah 2.148 orang (Republikasi.co.id, 2011). Kaunang dalam Darwis pada tahun 2002 mendapati depresi pada pasien gagal ginjal terminal sebanyak 47,6 % (Darwis, 2012).

Prevalensi depresi berat pada populasi umum adalah sekitar 1,1%-15% pada laki-laki dan 1,8%-23% pada wanita, namun pada pasien hemodialisis prevalensinya sekitar 20%-30% bahkan bisa mencapai 47%. Kondisi afektif yang negatif pada pasien gagal ginjal juga seringkali bertumpang tindih gejalanya dengan gejala-gejala pasien penyakit ginjal kronik yang mengalami uremia seperti iritabilitas, gangguan kognitif, ensefalopati, akibat pengobatan atau akibat hemodialisis yang kurang maksimal. Pendekatan psikodinamik pada gangguan depresi adalah suatu kondisi yang berhubungan dengan hilangnya sesuatu di dalam diri manusia tersebut (Andri, 2013).

Berdasarkan publikasi Pusat Data Informasi Kesehatan RI (Infodatin) disebutkan bahwa prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 % (Infodatin, 2017). Data *Indonesian Renal Registry* (IRR), menyebutkan bahwa dari 249 renal unit yang melapor, tercatat

30.554 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2015, sebagian besar adalah pasien dengan gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017).

Sungguh sulit bagi seseorang untuk dapat menerima kenyataan bahwa dirinya harus menjalani hemodialisis seumur hidup dengan proses yang berjalan selama 4-5 jam setiap kali tindakan hemodialisis. Hal ini dapat menimbulkan kejenuhan, sehingga dibutuhkan pendamping untuk memotivasi selama menjalani terapi hemodialisis (Tezel dkk, 2011). Pasien hemodialisis banyak mengalami masalah psikososial, seperti depresi, kecemasan, kesepian, isolasi sosial, putus asa, dan tidak berdaya. Semua hal itu merupakan masalah psikososial yang dapat meningkatkan kebutuhan pasien untuk mendapatkan perawatan holistik, yaitu termasuk perhatian dalam lingkungan dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Jika pasien hemodialisis dirawat dan didukung sepenuhnya oleh keluarga, maka masalah psikososial ini bisa dicegah atau diminimalisir (Ahkari dkk, 2014).

Depresi merupakan permasalahan psikiatri terbanyak pada pasien yang menjalani hemodialisis (Saeed dkk, 2012) Gejala depresi terdapat pada 30% pada pasien yang menjalani hemodialisis. Gejala depresi ini berhubungan dengan peningkatan mortalitas dan penurunan kualitas hidup dari pasien yang menjalani hemodialisis (Amani dkk, 2010). Dampak depresi pun tidak hanya dirasakan oleh pasien, keluarga pasien terutama pasangan hidup pasien akan sangat mudah mendapatkan depresi akibat melihat orang yang dicintai menderita, sehingga akan memengaruhi dukungan dan motivasi yang akan diberikan kepada pasien, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis yang harus menjalani proses cuci darah seumur hidup, sehingga banyak terjadi depresi pada pasien dan keluarganya terutama pasangan hidup pasien (Saeed, 2012).

Hasil penelitian Rustina (2012) menyimpulkan bahwa: (1) Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis pada bulan Juli 2012 yang mengalami depresi sebanyak 24 orang (35.82%) dengan rincian tingkat depresi ringan sebanyak 19 orang (28,36%), depresi sedang sebanyak 3 orang (4,48%) dan depresi berat 2 orang (2,98%); (2) Tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis pada bulan Juli 2012 yang paling tinggi adalah depresi ringan,

kemudian depresi sedang dan depresi berat; (3) Karakteristik responden terbanyak pada pasien yang mengalami depresi adalah sebagai berikut: umur 51-56 tahun, laki-laki, sudah menikah, berpendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan ibu rumah tangga.

Hasil penelitian Tartum dkk (2016) menyimpulkan bahwa responden yang mempunyai pasangan hidup dengan lama HD > 6 bulan sebagian besar mengalami depresi dengan jumlah 14 responden (41,2%), sedangkan responden yang mempunyai pasangan hidup dengan lama HD > 6 bulan sebagian besar juga memiliki depresi sebanyak 20 responden (58,8%), sehingga tidak terdapat hubungan antara lama HD dengan tingkat depresi pasangan hidup pasien penyakit ginjal kronik di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado ( $p=0,105$ ). Hasil penelitian Amalia dkk (2015) didapatkan bahwa 9 responden (56,25%) tidak mengalami depresi, depresi ringan 6 responden (37,50%) dan depresi sedang 1 responden (6,25%). Dapat disimpulkan tingkat depresi terbanyak pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil tahun 2013 adalah tingkat depresi ringan. Karakteristik responden terbanyak yang mengalami depresi adalah sebagai berikut: umur 40-49 tahun, perempuan, menikah, berpendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan tidak bekerja.

Menurut Sadock's, James, dan Alcott, depresi merupakan salah satu dari gangguan *mood* yang utama. Depresi yaitu perasaan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain gangguan mood adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan dan fungsi vegetatif seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual dan irama biologis lainnya. Perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, sosial, dan pekerjaan (Amalia dkk, 2015).

Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat depresi pasien gagal ginjal adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Terapi SEFT dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT), oleh Gary Craig (USA), yang saat ini sangat populer di Amerika, Eropa, dan Australia sebagai solusi

tercepat dan termudah untuk mengatasi berbagai masalah fisik, dan emosi, serta untuk meningkatkan performa kerja. SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akupressur. Ketiga teknik ini berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan (Zainuddin, 2012).

Terapi SEFT yang sudah dilakukan akan menimbulkan keikhlasan bagi pasien, sehingga pasien akan menerima dengan positif penyakit yang sedang dialami melalui ketabahan hati, harapan sembuh, serta mampu mengambil hikmah. Hal tersebut akan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal, dengan indikator perbaikan pada aspek fisik, sosial, dan psikologis. SEFT dipilih untuk meningkatkan kualitas hidup karena SEFT berfokus pada peningkatan spiritual dari pasien gagal ginjal. Spiritual dan kesehatan adalah dua hal yang berkaitan. Pada penyakit yang umum sekalipun, kondisi pikiran, emosi, sikap, kesadaran, dan doa-doa yang dipanjatkan oleh atau untuk pasien sangat berpengaruh bagi kesembuhannya.

Hasil study pendahuluan di dapatkan data bahwa jumlah pasien penderita gagal ginjal kronis di kabupaten Klaten pada tahun 2016 sebanyak 8400 pasien (DinKes Kabupaten Klaten). Jumlah kunjungan pasien yang tercatat dengan diagnose gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Delanggu pada tahun 2016 sebanyak 600 pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu pada bulan Juli 2018 dari total 78 pasien yang melakukan hemodialisis. Dari hasil wawancara pada beberapa pasien yang dilakukan peneliti, mereka mengatakan bahwa setelah divonis mengalami gagal ginjal dan harus melakukan cuci darah seumur hidup merasakan marah, putus asa, tidak percaya. Beberapa pasien mengatakan jarang keluar rumah dan tidak aktif lagi dilingkungan masyarakat, malam sulit tidur, merasa sedih. Maka dari itu penulis tertarik meneliti tentang “Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Muhammadiyah Delanggu”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien hemodialisis banyak mengalami masalah psikososial, seperti depresi, kecemasan, kesepian, isolasi sosial, putus asa, dan tidak berdaya. Semua hal itu merupakan masalah psikososial yang dapat meningkatkan kebutuhan pasien untuk mendapatkan perawatan holistik, yaitu termasuk perhatian dalam lingkungan dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Jika pasien hemodialisis dirawat dan didukung sepenuhnya oleh keluarga, maka masalah psikososial ini bisa dicegah atau diminimalisir (Ahkari dkk, 2014).

Terapi SEFT yang sudah dilakukan akan menimbulkan keikhlasan bagi pasien, sehingga pasien akan menerima dengan positif penyakit yang sedang dialami melalui ketabahan hati, harapan sembuh, serta mampu mengambil hikmah. Hal tersebut akan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal, dengan indikator perbaikan pada aspek fisik, sosial, dan psikologis. SEFT dipilih untuk meningkatkan kualitas hidup karena SEFT berfokus pada peningkatan spiritual dari pasien gagal ginjal. Spiritual dan kesehatan adalah dua hal yang berkaitan. Pada penyakit yang umum sekalipun, kondisi pikiran, emosi, sikap, kesadaran, dan doa-doa yang dipanjatkan oleh atau untuk pasien sangat berpengaruh bagi kesembuhannya. Berdasarkan uraian tersebut dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “apakah terapi SEFT dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama hemodialisis.
- b. Mengetahui tingkat depresi pada pasien gagal ginjal sebelum diberi terapi SEFT.
- c. Mengetahui tingkat depresi pada pasien gagal ginjal setelah diberi terapi SEFT.
- d. Menganalisis pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, sebagai berikut :

1. Bagi Ilmu Pengetahuan  
Menambah data penelitian di bidang ilmu penyakit dalam sehingga dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan atau sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.
2. Bagi Tim Kesehatan  
Memberikan informasi kepada tim medis mengenai pengaruh terapi SEFT terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah delanggu klaten.
3. Bagi Rumah Sakit  
Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan untuk meningkatkan mutu pelayanan hemodialisis pada penyakit gagal ginjal kronik.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Hasil penelitian dapat dijadikan bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.
5. Bagi Peneliti  
Menambah wawasan peneliti dalam bidang ilmu penyakit dalam khususnya tentang hubungan kecepatan aliran darah (Qb) dengan hipertensi intradialisis

pada pasien penyakit ginjal kronik stadium V yang menjalani terapi hemodialisis.

### E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan judul penelitian sekarang, antara lain:

1. Amalia dkk (2015) meneliti dengan judul “Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang”. Metode penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Subjek diambil dari seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan teknik *total sampling*. Subjek yang memenuhi kriteria inklusi diwawancarai menggunakan *The Hamilton Rating Scale For Depression* dari seluruh populasi didapatkan 16 subjek yang memenuhi kriteria. Hasil yang didapatkan ialah 9 responden (56,25%) tidak mengalami depresi, depresi ringan 6 responden (37,50%) dan depresi sedang 1 responden (6,25%). Dapat disimpulkan tingkat depresi terbanyak pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil tahun 2013 adalah tingkat depresi ringan. Karakteristik responden terbanyak yang mengalami depresi adalah sebagai berikut: umur 40-49 tahun, perempuan, menikah, berpendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan tidak bekerja.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang antara lain: (1) variabel penelitian yaitu pengaruh terapi SEFT terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSU PKU Muhammadiyah delanggu klaten. (2) Metode penelitian sekarang bersifat *pre experiment design* yaitu memberikan perlakuan kepada pasien dengan memberikan terapi SEFT; (3) teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu populasi dan sampel penelitian sekarang adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten; (4) teknik analisis data menggunakan *Paired t-test* untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi sebelum (*pretest*) dan sesudah diberikan terapi SEFT (*posttes*).



2. Tartum dkk (2016) meneliti dengan judul “Hubungan lamanya hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasangan hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Metode penelitian yang digunakan ialah analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) dan data diolah menggunakan SPSS 20.0. . Uji analisis chi-square mendapatkan nilai  $p$  sebesar 0,105 ( $p > 0,05$ ). Simpulan: Tidak terdapat hubungan antara lama hemodialisis dengan tingkat depresi pasangan hidup pasien penyakit ginjal kronik.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang antara lain: (1) variabel penelitian yaitu pengaruh terapi SEFT terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSU PKU Muhammadiyah delanggu klaten. (2) Metode penelitian sekarang bersifat *pre experiment design* yaitu memberikan perlakuan kepada pasien dengan memberikan terapi SEFT; (3) teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling yaitu populasi dan sampel penelitian sekarang adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten; (4) teknik analisis data menggunakan *Paired t-test* untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi sebelum (*pretest*) dan sesudah diberikan terapi SEFT (*posttes*).

3. Sulifan dan Muhid (2014) meneliti dengan judul “Efektifitas Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) untuk Mengurangi Perilaku Merokok Remaja Madya”. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui efektifitas terapi SEFT untuk mengurangi perilaku merokok pada remaja madya. Subjek penelitian adalah siswa-siswa di SMAN 1 Taman Sidoarjo yang pernah merokok di sekolah, dengan jumlah 24 siswa perokok sedang. Siswa perokok sedang ini setiap hari rata-rata menghabiskan rokok tidak lebih dari 14 batang. Subyek penelitian diberi pretest pertama (banyak rokok yang diisap dalam setiap hari) selanjutnya diberi terapi SEFT satu putaran. Posttest dilakukan 2 hari setelah melakukan terapi SEFT. Berdasarkan hasil analisis Wilcoxon Signed Ranks Test, nilai  $Z = -4,564$ , dengan  $\text{Sig} = 0,000$  ( $p < 0,01$ ), sehingga

dapat dikatakan ada perbedaan antara pretes dengan posttes, dan mean pre tes (4,000) > mean post tes (2,208), yang berarti subjek lebih banyak mengisap rokok sebelum diberi terapi SEFT dibandingkan dengan setelah diberi terapi SEFT. Hal ini berarti terapi SEFT terbukti efektif dalam menurunkan perilaku merokok pada remaja siswa.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang antara lain: (1) variabel penelitian yaitu pengaruh terapi SEFT terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten. (2) Metode penelitian sekarang bersifat *pre experiment design* yaitu memberikan perlakuan kepada pasien dengan memberikan terapi SEFT; (3) teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu populasi dan sampel penelitian sekarang adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten; (4) teknik analisis data menggunakan *Paired t-test* untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi sebelum (*pretest*) dan sesudah diberikan terapi SEFT (*posttes*).