

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Kelompok Penelitian

Penelitian ini melibatkan 20 responden yang bersedia mengikuti seluruh tahapan penelitian dan memenuhi kriteria eksklusi serta inklusi. Responden dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 10 responden sebagai kelompok intervensi dan 10 responden lain sebagai kelompok kontrol. Kedua kelompok mendapatkan perlakuan yang sama, yaitu mendapatkan kuesioner *pre-test* di awal penelitian dan kuesioner *post-test* di akhir penelitian. Pada kelompok intervensi, diberikan intervensi SEFT terlebih dahulu sebelum pengisian kuesioner *post-test*. Berdasarkan penelitian didapatkan skor tes skrining depresi responden adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Skor tes skrining depresi responden penelitian

Skor tes skrining depresi	F	%
Sedang	19	95%
Berat	1	5%
Total	20	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa 20 responden yang bersedia untuk mengikuti penelitian memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yang terdiri dari 19 responden (95%) mengalami depresi sedang dan 1 responden (5%) mengalami depresi berat.

Kemudian kedua kelompok dilakukan *group matching* seperti yang disajikan dalam tabel 4 di bawah ini. Terlihat bahwa hanya terdapat 1

perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi berdasarkan seluruh karakteristik responden.

Tabel 4. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik	Kelompok		p-value
	Kontrol (Mean±SD)	Intervensi (Mean±SD)	
Usia	51,4±12,24	57,9±5,70	0,146
Jenis kelamin			0,673
-Perempuan	5(50)	4(40)	
-Laki-laki	5(50)	6(60)	
Status			1,000
-Tidak/belum menikah	0(0)	0(0)	
-Kawin	10(100)	10(100)	
-Berpisah	0(0)	0(0)	
-Cerai	0(0)	0(0)	
-Cerai mati	0(0)	0(0)	
Pekerjaan			0,710
-Pekerja rumah tangga	4(40)	3(30)	
-Pekerja sektor informal	2(20)	1(10)	
-Pekerja dengan ketrampilan khusus	0(0)	0(0)	
-Wiraswasta (pemilik usaha kecil/menengah, pedagang dll)	3(30)	0(0)	
-PNS, TNI & Polri	0(0)	1(10)	
-Pegawai perusahaan swasta	1(10)	1(10)	
-Pekerja profesional	0(0)	0(0)	
-Pensiunan	0(0)	3(30)	
-Tidak memiliki pekerjaan	0(0)	0(0)	
-Lainnya	0(0)	1(10)	
Pendidikan			0,426
-Tidak pernah sekolah	1(10)	1(10)	
-Tidak tamat SD	0(0)	0(0)	
-SD	4(40)	0(0)	
-SMP	0(0)	3(30)	
-SMA/SMK	3(30)	3(30)	
-Akademi (Diploma)	0(0)	1(10)	
-Universitas: S1	2(20)	1(10)	
-Universitas: S2&S3	0(0)	1(10)	
Lama menderita penyakit yang mendasari			0,027
Komplikasi:			
-Kelainan syaraf tepi	3(30)	3(30)	1,000
-Kelainan penglihatan	2(20)	5(50)	0,055
-Penyakit ginjal:	6(60)	10(100)	0,025
-Kelainan ereksi	0(0)	0(0)	1,000
-Penyakit jantung koroner	1(10)	1(10)	0,660
-Stroke	1(10)	1(10)	0,660
-Penyakit pembuluh darah tepi	1(10)	4(40)	0,331
Pretest	25,1±4,50	24,9±2,80	0,907

p-value diukur dengan menggunakan uji *independent sample t*

- a. Usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan pendidikan terakhir, pretest

Tabel 4 menunjukkan bahwa usia rata-rata responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 54 tahun. Berdasarkan uji *independent sample t* didapatkan nilai $p=0,146$. Jenis kelamin pada penelitian, untuk kelompok kontrol jumlah responden antara kelompok kontrol dan intervensi sama. Sedangkan kelompok intervensi, didominasi oleh perempuan. Berdasarkan uji *independent sample t* didapatkan nilai $p=0,673$. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden masih memiliki pekerjaan. Berdasarkan uji *independent t* didapatkan nilai $p=0,710$. Pada segi pendidikan, didominasi oleh tingkat pendidikan SMA dengan nilai $p=0,426$. Dari *pre-test* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dapat dilihat bahwa nilai $p=0,907$ dengan uji *independent sample t*.

- b. Lama menderita penyakit dan komplikasi

Berdasarkan uji *independent t* yang digunakan untuk mengolah data karakteristik lama menderita penyakit, didapatkan nilai $p=0,027$, yang berarti nilai $p<0,05$. Pada salah satu komplikasi yaitu penyakit ginjal, didapatkan pula nilai $p<0,05$, dengan nilai $p=0,025$ dengan uji *Independent t*.

2. Analisis Depresi Kelompok

Penelitian ini merekrut sebanyak 20 responden yang bersedia untuk mengikuti penelitian secara keseluruhan tahap dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi penelitian. Seluruh responden yang didapatkan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kedua kelompok sama-sama mendapat kuesioner pretest di awal penelitian dan kuesioner post-test di akhir penelitian. Untuk kelompok intervensi, terapi SEFT diberikan terlebih dahulu sebelum pengisian kuesioner post-test. Hasil perubahan *pretest* dan *post-test* kedua kelompok disajikan dalam tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5. Perubahan skor tes skrining depresi *pretest* dan *post-test* skrining depresi dengan skala BDI-II pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Perubahan skor tes skrining depresi pretest post-test	Kontrol		Intervensi	
	N	%	N	%
Meningkat	0	0	1	10
Tetap	9	90	1	10
Menurun	1	10	8	80
Total	10		10	

Menurut tabel 5 di atas didapatkan sebesar 9 subjek yang mengalami penurunan skor tes skrining depresi dari jumlah total sampel. Sebanyak 1 responden merupakan kelompok kontrol dan 8 responden merupakan kelompok intervensi. Sementara didapatkan peningkatan skor tes skrining depresi sebanyak 1 subjek dari kelompok intervensi.

3. Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji normalitas dilakukan sebelum menentukan hipotesis untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak sehingga dapat diketahui uji parametric atau non parametric yang akan digunakan.

Tabel 6. Uji normalitas pretest dan post-test kelompok intervensi dan kelompok control

Pengukuran	Waktu	Kelompok	Rerata	<i>p-value</i> *
Depresi	Pre	Intervensi	24,9	0,299
		Kontrol	25,1	0,072
	Post	Intervensi	16,7	0,060
		Kontrol	24,6	0,118

**p-value* diukur dengan menggunakan uji *shapiro-wilk*

Pada tabel 6 terlihat bahwa hasil uji normalitas menggunakan uji statistik *Shapiro-Wilk* menunjukkan nilai *p* skor tes skrining depresi sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) kelompok intervensi dan kontrol terdapat distribusi yang normal ($>0,05$), sehingga analisa data dapat dilanjutkan dengan menggunakan uji statistic *paired t test* dan *independent t test*.

4. Perbedaan Skor tes skrining depresi Sebelum dan Sesudah Terapi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji statistik *Paired sample t test* digunakan untuk melihat perbedaan skor tes skrining depresi sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol karena berdasarkan pengolahan data hasil uji normalitas sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ditemukan bahwa data terdistribusi secara normal.

Tabel 7. Perbedaan rata-rata *pre-test* dan *post-test* skor tes skrining depresi kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Parameter	Kontrol (Mean±SD)		Intervensi (Mean±SD)		p^1	p^2
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>		
BDI-II	25,1±4,50	24,6±3,43	24,9±2,80	16,7±6,36	0,343	0,03

* p^1 dan p^2 diukur dengan menggunakan uji Paired Sample t Test
 p^1 adalah hasil signifikansi perbedaan *pre-post* kelompok kontrol
 p^2 adalah hasil signifikansi perbedaan *pre-post* kelompok intervensi

Tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata *pre-test* skor tes skrining depresi pada kelompok kontrol adalah sebesar 25,1, dengan standar deviasi 4,50 dan *post-test* rata-rata skor tes skrining depresi sebesar 24,6 dengan standar deviasi 3,43. Sedangkan pada kelompok intervensi yang diberikan terapi *SEFT*, rata-rata *pre-test* skor tes skrining depresi sebesar 24,9 dengan standar deviasi 2,80 dan untuk rata-rata *post-test* skor tes skrining depresi sebesar 16,7 dengan standar deviasi 6,36. Hal lain dari tabel juga menjelaskan bahwa berdasarkan uji statistik *paired t test* didapatkan nilai untuk kelompok kontrol dan intervensi masing-masing bernilai 0,343 dan 0,030.

5. Uji beda sesudah terapi pada kelompok kontrol dan intervensi

Uji statistik *independent t* digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata *post-test* antara 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Tabel 8. Uji beda rata-rata tes skor skrining post-test pada kelompok intervensi dan kontrol

Skor tes skrining depresi	Kelompok kontrol	Kelompok Intervensi	Mean Difference	<i>p</i>
Uji beda rata-rata	24,6±3,43	16,7±6,36	-7,9	0,03

p-value diukur dengan menggunakan uji *independent sample t*

Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai *p* pada perbedaan rata-rata skor tes skrining depresi *post-test* kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 0,03.

B. Pembahasan

Pada karakteristik penelitian, jenis kelamin perempuan lebih mendominasi. Banyak penelitian menyebutkan bahwa perempuan memiliki resiko depresi dua kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan Hawari (2001) bahwa perempuan beresiko dua kali lebih besar untuk mengalami depresi di banding laki-laki. Perempuan lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi dalam menyelesaikan masalah. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa depresi lebih sering terjadi pada perempuan karena perempuan lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stressor lebih rendah bila dibandingkan dengan laki-laki.

Prevalensi depresi pada orang yang menikah lebih tinggi dibanding yang tidak menikah. Hal ini sesuai teori, dimana pernikahan itu sendiri merupakan salah satu jenis stressor. Orang yang menikah memiliki tanggungan hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menikah, misalnya tuntutan untuk mencari nafkah keluarga, kebutuhan akan tempat tinggal, dll. Depresi

juga dapat terjadi karena kenyataan tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan.

Pada tabel karakteristik, pasien dengan komplikasi terutama komplikasi gagal ginjal lebih banyak mengalami depresi. Depresi adalah kondisi gangguan kejiwaan yang paling banyak ditemukan pada pasien gagal ginjal. Pada pasien hemodialisis prevalensinya sekitar 20%-30% bahkan bisa mencapai 47%. Hubungan depresi dan mortalitas yang tinggi juga terdapat pasien-pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang. Kondisi gagal ginjal yang biasanya dibarengi dengan hemodialisis adalah kondisi yang sangat tidak nyaman. Kenyataan bahwa pasien gagal ginjal terutama penyakit ginjal kronik yang tidak bisa lepas dari hemodialisis sepanjang hidupnya menimbulkan dampak psikologis yang tidak sedikit. Faktor kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada seperti kebebasan, pekerjaan dan kemandirian adalah hal-hal yang sangat dirasakan oleh para pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Hal ini bisa menimbulkan gejala-gejala depresi yang nyata sampai dengan tindakan bunuh diri. Kepustakaan mencatat bahwa tindakan bunuh diri pada pasien penyakit ginjal kronik yang mengalami hemodialisis di Amerika Serikat bisa mencapai 500 kali lebih banyak daripada populasi umum.

Penelitian Poongothai *et al* (2011) didapatkan prevalensi depresi lebih tinggi pada penderita DM dengan retinopati (35%) dibandingkan dengan tanpa retinopati (21,1%). Prevalensi depresi juga lebih tinggi pada penderita DM dengan neuropati (28,4%) dibandingkan tanpa neuropati (21,1%) dan juga

lebih tinggi pada penderita DM dengan nefropati (35,6%) dibandingkan tanpa nefropati (22,7%). Pada penelitian Raval *et al* (2010) juga didapatkan prevalensi depresi yang lebih tinggi pada penderita DM dengan komplikasi, terutama neuropati, nefropati, dan kaki diabetik.

Hasil penelitian di atas diperoleh bahwa intervensi SEFT merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penurunan skor tes skrining depresi. Responden Intervensi yang diberikan 1x terapi SEFT dengan maksimal 3x putaran memperlihatkan adanya perbedaan rata-rata skor tes skrining depresi yang signifikan. Sedangkan pada responden kontrol yang tidak diberikan intervensi SEFT tidak memperlihatkan perubahan rata-rata yang signifikan.

SEFT memandang jika aliran tubuh terganggu karena dipicu kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan dalam alam bawah sadar, maka emosi seseorang akan menjadi kacau. Mulai dari yang ringan, seperti *bad mood*, malas, tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat seperti depresi, phobia, kecemasan berlebihan dan stress emosional berkepanjangan. Sebenarnya semua ini penyebabnya, yakni terganggunya sistem energi tubuh. Karena itu, solusinya juga sederhana, menetralkan kembali gangguan energi itu dengan SEFT.

Pada penelitian didapatkan 1 sampel yang mengalami peningkatan skor tes skrining depresi meskipun telah diberi terapi SEFT. Zainuddin (2009) mengungkapkan bahwa keberhasilan SEFT dipengaruhi oleh 5 kunci yaitu keyakinan, khusyu, ikhlas, pasrah, dan rasa syukur. Peningkatan skor tes

skrining depresi pada 1 subjek penelitian mungkin dapat disebabkan oleh salah satu atau lebih faktor yang tidak diterapkan oleh subjek tersebut.