

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini gagal ginjal kronis (GGK) adalah salah satu permasalahan kesehatan yang prevalensinya semakin meningkat di dunia. Hal ini dibuktikan dengan studi *Global Burden of Disease* pada tahun 2010 di mana sebelumnya GGK menempati urutan ke-27 dalam daftar penyebab kematian di dunia pada tahun 1990 yang kemudian naik menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Studi Jha *et al.*, (2013) juga menunjukkan bahwa prevalensi GGK mencapai sekitar 8-16% dari seluruh populasi penduduk dunia. Kemudian diperkirakan pula di Amerika Serikat penderita GGK akan mencapai 38 juta orang pada tahun 2030 (Hoerger, *et al.*, 2015). Indonesia sendiri terhitung pada tahun 2013 bahwa secara nasional 0,2% penduduk Indonesia merupakan penderita GGK. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 504.248 jiwa yang menderita GGK (Kemenkes, 2015). Studi yang dilakukan oleh I Gde Raka Widiana pada tahun 2007 menyatakan pula bahwa di Indonesia terjadi 20.000 kasus penyakit ginjal baru setiap tahunnya. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2013, dari seluruh provinsi Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ke-9 dengan prevalensi penyakit GGK sebesar 0,3%.

GGK merupakan penyakit progresif yang menyebabkan kerusakan permanen dari fungsi ginjal dan kematian prematur (Tsai *et al.*, 2013). Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) of the National Kidney Foundation (NKF)* pada tahun 2009, mendefinisikan GGK

sebagai suatu kerusakan ginjal di mana nilai dari laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 mL/min/1.73 m² selama ≥ 3 bulan.

Dalam perkembangannya, GJK dapat menimbulkan berbagai macam dampak negatif pada penderitanya. Salah satunya adalah stres psikologis yang paling banyak bermanifestasi dalam bentuk depresi (Andrade & Sesso, 2012). Depresi didefinisikan sebagai gangguan suasana hati atau *mood* yang disebutkan dalam DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) sebagai gangguan afektif (Kaplan & Sadock, 2010). Menurut *American Association of Kidney Patients* (2016), terhitung pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis prevalensinya yaitu sekitar 20-30%. Prevalensi depresi pada penderita GJK laki-laki di Indonesia terhitung sebesar 1,1%-15% sedangkan pada penderita wanita mencapai 1,8%-23%. Namun terhitung pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis, prevalensinya akan lebih tinggi yaitu sekitar 20%-30% bahkan hingga mencapai 47% (Andri, 2013).

Komorbidity depresi juga menunjukkan hasil yang bervariasi pada berbagai kondisi pasien GJK. Penelitian yang dilakukan oleh Palmer *et al.* (2013) menunjukkan komorbidity depresi sebesar 7-50% penderita GJK stadium awal dan pada pasien transplan ginjal sebesar 2-76,5% dengan persentase tertinggi terhitung pada penderita GJK yang menjalani hemodialisis yaitu sebesar 1,4-94,9% .

Menurut *American Journal of Kidney Disease* (2012), penderita gagal ginjal yang memiliki gejala depresi dapat memiliki progresivitas lebih tinggi

menuju ke tahap dialisis lebih awal, rawat inap atau bahkan kematian. Penelitian yang dilakukan oleh Chen *et al.* di Taiwan pada tahun 2012 juga menunjukkan bahwa pasien penderita GGK yang memiliki gejala depresi sekitar 1 tahun kemudian telah memburuk menjadi gagal ginjal terminal dan sebanyak beberapa diantaranya berujung pada rawat inap di rumah sakit bahkan kematian.

Masalah psikologis biasanya muncul sejak pasien pertama kali terdiagnosis menderita gagal ginjal. Beberapa pasien merasa frustrasi, putus asa, marah, dan cenderung menyangkal diagnosis dari dokter. Bahkan pasien dapat menyalahkan dokter ketika pasien didiagnosis gagal ginjal dan harus melakukan hemodialisis. Hemodialisis dapat meningkatkan homeostasis tubuh tetapi tetap tidak dapat menggantikan fungsi ginjal, oleh karena itu penderita GGK tetap harus menjalani terapi ini sedikitnya dua kali dalam seminggu sepanjang hidupnya. Dalam perkembangannya, pasien yang rutin menjalani terapi hemodialisis ini pada akhirnya akan mencapai titik dimana pasien merasa lelah atau jenuh dengan terapinya sehingga dapat memperburuk gejala depresi (Safitri & Sadif, 2013).

Gejala depresi pada penderita GGK ini jika dibiarkan akan menjadi semakin berat. Studi yang dilakukan oleh Chen *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa penderita GGK dengan gejala depresi berat menunjukkan penurunan fungsi ginjal yang lebih cepat. Penelitian lain menunjukkan pula bahwa depresi dapat meningkatkan risiko kematian, progresivitas penyakit ginjal, durasi rawat inap yang lebih panjang, penurunan kualitas hidup, disfungsi fisik

dan seksual, serta waktu inisiasi dialisis yang lebih awal (Jain & Hedayati, 2014).

Sebagai umat Islam, depresi merupakan suatu wujud tantangan hidup yang seharusnya dihadapi dan dapat dijadikan sebagai batu pijakan untuk menjadi pribadi Muslim yang lebih baik. Sesuai dengan QS. Ali Imran 139 berikut.

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

“Dan janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.” (QS 3:139)

Umat Muslim juga sudah seharusnya bertawakkal akan segala urusan yang dihadapinya seperti firman Allah.SWT pada surat At-Thalaq ayat 3 berikut.

وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ

لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا

“Dan barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki)Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu” (QS 65:3)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Anwar dan Siska (2011), *Spiritual Emotional Freedom Techniques* (SEFT) merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai terapi alternatif untuk menangani stres psikologis. *Energy Psychology* merupakan pemanfaatan sistem energi (elektrik) tubuh dengan menggunakan kumpulan berbagai

prinsip dan teknik untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku. Kemudian juga terdapat lima prinsip utama *Spiritual Power* yaitu ikhlas, yakin, syukur, sabar dan khusyuk. (Freinstein dalam Zainudin, 2012).

Efektivitas terapi SEFT terletak pada penggabungan antara sistem *Energy Psychology* serta *Spiritual Power* tersebut dengan melakukan metode *tapping* pada beberapa titik pada tubuh. Pada dasarnya, gangguan emosi yang terjadi pada penderita depresi adalah karena adanya ketidakseimbangan kimia dan gangguan energi. SEFT akan mengubah kondisi kimia dalam otak sehingga mempengaruhi sistem energi tubuh yang kemudian diharapkan dapat mengubah kondisi emosi seseorang. Selain itu terapi SEFT juga dinilai lebih efektif, mudah, cepat, murah, efeknya dapat permanen, tidak mempunyai efek samping, universal, dapat dijelaskan secara ilmiah serta mampu memberdayakan individu karena dapat dilakukan secara mandiri oleh siapa saja (Zainuddin, SEFT, 2012).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Adakah pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan skor tes skrining depresi pada penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai pengaruh terapi SEFT dalam menurunkan skor tes skrining depresi pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai skor *pretest* skrining depresi pada kelompok kontrol.
- b. Menilai skor *pretest* kuesioner skrining depresi pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi SEFT.
- c. Menilai skor *post test* skrining depresi pada kelompok kontrol.
- d. Menilai skor *post-test* skrining depresi pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi SEFT.
- e. Menganalisis skor *pretest* dan *post test* skrining depresi kelompok kontrol.
- f. Menganalisis perbedaan skor *pretest* dan *post-test* skrining depresi pada kelompok intervensi yang diberikan terapi SEFT.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Memberikan informasi dan bukti ilmiah kedokteran komplementer dan integratif (*complementary and integrative medicine*) terkait dengan pengelolaan depresi pada penderita GGK.

2. Aspek praktis

a. Masyarakat dan Penderita GGK

Memberikan informasi bahwa terapi SEFT dapat digunakan sebagai terapi komplementer dalam pengelolaan depresi pada penderita GGK.

b. Peneliti

Menambah ketrampilan peneliti dalam melakukan suatu penelitian di komunitas serta menambah wawasan dalam terapi komplementer pada depresi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel	Hasil	Jenis Penelitian	Perbedaan
1	<i>Brief Group Intervention Using Emotional Freedom Techniques for Depression in College Students: A Randomized Controlled Trial</i> (Chruch <i>et al.</i> , 2012)	18 mahasiswa sarjana psikologi di Universitas Santo Tomas, Manila yang memenuhi kriteria Beck Depression Inventory (BDI)	Kelompok yang diberi intervensi EFT memiliki tingkat depresi yang secara signifikan lebih rendah dari kelompok kontrol ($P = .001$; <i>mean</i> BDI EFT = 6.08, SE = 1.8 sedangkan <i>mean</i> BDI kontrol = 18.04, SE = 1.8).	<i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Metode penelitian ini menggunakan RCT. - Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok intervensi.
2	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to Reduce Depression for Chronic Renal Failure Patients are in Cilacap Hospital to Undergo Hemodialysis</i> (Safitri & Sadif, 2013)	12 subjek penderita GGK usia 25-58 tahun yang menjalani terapi hemodialisis di RS di cilacap selama 3 bulan hingga 5 tahun	Terapi SEFT terbukti efektif dalam menurunkan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ditandai dengan adanya penurunan gejala fisik setelah terapi serta korelasi sampel 0,057 (sangat signifikan, karena $>0,05$) dan <i>sig F change</i> 0002 <0.01 (signifikan)	<i>Nonrandomized pretest-posttest one group design</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok intervensi

3	<p>Pengaruh Intervensi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV di Kota Bandung (Astuti <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p>Ibu rumah tangga dengan HIV yang beragama Islam, bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis, dengan skor <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) lebih dari 17 dan kurang dari 40</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi SEFT efektif menurunkan tingkat depresi pada IRT dengan penurunan nilai <i>mean</i> pada kelompok intervensi di mana sebelumnya <i>mean</i> terhitung sebesar 24,00 dengan standar deviasi 6,325 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 12,8 dengan standar deviasi 6,327. Nilai $p < 0,05$</p>	<p><i>Quasi-experimental dengan pretest and posttest design</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok intervensi.
4	<p><i>Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Injured Veterans</i> (Babamahmoodi <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p>28 veteran dengan cedera paru-paru yang disebabkan oleh unsur kimia.</p>	<p>EFT meningkatkan kesehatan mental ($F=79.24, p=0$) dan kualitas hidup ($F=13.89, p=0.001$), menurunkan gejala ($F=5.81, p=0.02$), kecemasan/insomnia ($F=24.03, p<0.001$), disfungsi sosial ($F=21.59, p<0.001$), frekuensi dan keparahan gejala respiratorik ($F=20.38, p<0.001$), dan meningkatkan proliferasi limfosit</p>	<p><i>Randomized Controlled Trial</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Metode penelitian ini menggunakan RCT. - Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok intervensi.