

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Dunia mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 1990, PGK tercatat sebagai penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia dengan angka kematian 15,7 per 100.000 jiwa per tahun. Selanjutnya meningkat ke peringkat 18 pada tahun 2010 dengan angka kematian per tahun sebesar 16,3 per 100.000 jiwa. Prevalensi PGK di Dunia antara 11-13% dengan prevalensi paling besar adalah pada stadium 3 (Hill et al., 2016).

The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (2016) melaporkan bahwa prevalensi PGK di Amerika meningkat dari 12% menjadi 14% pada tahun 1988 sampai 2004. Peningkatan kasus PGK juga terjadi di beberapa negara Asia seperti; Cina, Filipina, dan Malaysia. Di negara tersebut populasi PGK pada tahap *End-Stage Renal Disease* (ESRD) berkembang lebih cepat sekitar 10% dibandingkan negara lainnya (Lee G. 2003).

Pada tahun 2017 prevalensi PGK di Indonesia mengalami peningkatan, sekitar (27637; 90%) pasien HD terdiagnosa PGK

Stadium 5. Selain itu meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018. Pasien PGK yang pernah atau sedang menjalani terapi cuci darah/Hemodialisis (HD) adalah sebesar 19.3%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat ke-3 tertinggi setelah DKI dan Bali (Risikesdas, 2018).

Pasien yang menjalani terapi HD mengalami peningkatan yang cukup signifikan di tahun 2016 yaitu sebesar 25.466 pasien baru dan 52.835 pasien aktif (IRR, 2016). Bertambahnya penderita PGK dan terapi HD berdampak pada peningkatan kematian karena berhenti mengikuti terapi HD. Tercatat sebanyak (4021; 70%) pasien HD meninggal dunia dan (1753; 30%) pasien yang tidak menjalani HD/drop out lebih dari 3 bulan dan tidak dapat diketahui penyebabnya (IRR, 2018).

Pasien PGK yang menjalani HD seringkali mengalami permasalahan fisik dan psikologis. Permasalahan fisik yang sering dialami antara lain; kurang energi, merasa lelah, mulut kering, kulit gatal, kesulitan memulai tidur, fluktuasi berat badan, ketidakmampuan menikmati kegiatan seksual, sering bangun di malam hari, kram, dan kelemahan pada otot, tidak cukup tidur, konstipasi, mengalami *food craving*, *restless leg syndrome*,

perubahan warna kulit, dan nyeri tulang atau sendi (Curtin et al., 2003) Tekanan darah rendah, mual dan muntah, kram otot (Aebelgroesch et al., 2017). Sedangkan masalah psikologis seperti; depresi, kecemasan, kelelahan, penurunan kualitas hidup, dan bunuh diri (Wang and Chen, 2009).

Depresi merupakan gangguan psikologi umum yang dialami oleh pasien dengan penyakit kronis. Penyakit tersebut dapat berdampak buruk bagi pasien karena dapat memperparah kondisi penyakit dan mempersulit pengobatan. (D.V. et al., 2003). Pada pasien dengan PGK, terutama pada tahap stadium akhir atau *End-Stage Renal Disease* (ESRD) yang menjalani terapi HD lebih rentan mengalami depresi berat yaitu sekitar 20 – 30% (Finkelstein et al., 2008). Pada penelitian lain menyebutkan prevalensi depresi kira-kira sebesar 58,6% (Abdi et al., 2018).

Depresi merupakan prediktor signifikan penyebab kematian pada populasi HD (Ma and Li, 2016). Gejala yang paling sering muncul pada awal depresi adalah kehilangan minat, kehilangan energi, dan ketidakmampuan untuk menikmati sesuatu. Kesedihan yang sering dihubungkan dengan depresi, dideskripsikan sebagai sesuatu hal yang tidak dapat dihindari dan dan lebih menyakitkan dibandingkan

dengan kesedihan biasa pada umumnya. Begitu depresi semakin memburuk hingga penderitanya hampir tidak dapat mengenali tanda-tanda tersebut. Banyak gejala baru yang disadari muncul setelah pengobatan dimulai (Suwantra dan Lubis, 2005).

Peran perawat tidak hanya berfokus pada perawatan fisik saja, namun perawat harus bisa melihat pasien itu secara menyeluruh. Betty Neuman menjelaskan bahwa pasien seharusnya dipandang sebagai suatu kesatuan yang berinteraksi satu sama lainnya secara dinamis, yaitu dengan mempertimbangkan berbagai variabel yang mempengaruhi sistem pasien, seperti Fisiologis, Psikologis, Sosiokultural, Tumbuh Kembang (*developmental*), dan Spiritual. (Alligood, 2017).

Penangan depresi dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu dengan menggunakan terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi atau terapi alternatif dan komplementer. Terapi komplementer disebut juga dengan pengobatan holistik, hal ini didasarkan pada bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et al., 2004). Terapi komplementer sebagai pengembangan

terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual (Widyatuti, 2008).

Terapi komplementer dapat dilakukan secara invasif dan non-invasif. Contoh penatalaksanaan secara invasif yaitu akupuntur dan cupping (bekam basah) karena dilakukan dengan menggunakan jarum. Sedangkan secara non-invasif berupa terapi energi (reiki, chikunga, tai chi, prana, terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi nutrisi, *food combining*, terapi jus, terapi urin, hidroterapi colon, dan terapi sentuhan modalitas; akupresur, pijat bayi, refleksi, reiki, rolfing, dan terapi lainnya) (Hitchcock et al., 1999).

National Center for Complementary/Alternative Medicine (NCCAM) membuat klasifikasi dari berbagai terapi sistem pelayanan dalam lima kategori, salah satunya pada kategori pertama yaitu *mind-body therapy* merupakan memberikan intervensi dengan berbagai teknik untuk memfasilitasi kapasitas berfikir yang mempengaruhi gejala fisik dan fungsi tubuh misalnya perumpamaan (*imagery*), yoga, terapi musik, berdo'a, *jounaling*, *biofeedback*, humor, tai chi, dan terapi seni (Widyatuti, 2008).

Jenis terapi *mind-body* khususnya spritual sudah banyak diteliti di Rumah Sakit untuk membantu mengatasi masalah psikologis seperti depresi, stress, dan kecemasan pada pasien antara lain; Konseling spiritual menurunkan tingkat kecemasan pasien hemodialisa (Mohammad Aghajani, Mohammad Rezal Afaze, 2016), Terapi harapan efektif menurunkan kecemasan, depresi, dan stress (Rahimipour et al., 2016), Pembacaan ayat suci Al-Qur'an menurunkan gejala depresi pada pasien hemodialisis (Babamohamadi et al., 2017), dan Terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien kanker (Sulistiyawati and Setiyarini, 2019).

RSUD Dr. Seodjono Selong Lombok Timur merupakan satu-satunya RS rujukan yang memiliki pelayanan HD di wilayah kabupaten Lombok Timur. Ruang HD mulai dibuka pada tahun 2015 untuk mempermudah pasien HD, sehingga mereka tidak jauh-jauh ke Mataram untuk menjalani terapi dan meringankan biaya transportasi bagi masyarakat khususnya pasien HD. Terapi komplementer sebagaimana yang telah dilakukan di RS lain, belum pernah di teliti atau diterapkan di Ruang HD RSUD Dr. Soedjono Selong, selain itu rohaniawan juga terbatas dan belum ada jadwal

pelayanan spiritual kepada pasien HD baik secara individual maupun kelompok. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini pada pasien HD, dengan tujuan untuk membuktikan pengaruh terapi ISC dan berharap semoga bisa dijadikan sebagai sebuah panduan terapi yang rutin diberikan di RSUD tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka muncul sebuah pertanyaan yaitu: “Apakah Terapi *Islamic Spiritual Care* (ISC) berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi pasien hemodialisis Di RSUD Dr. Soedjono Selong Lombok Timur?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Islamic Spiritual Care* (ISC) terhadap penurunan tingkat depresi pasien hemodialisis di RSUD Dr. Soedjono Selong Lombok Timur.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

- a. Menganalisis hubungan karakteristik responden terhadap tingkat depresi hemodialisis pada kelompok kontrol dan intervensi.
- b. Menganalisis perbedaan tingkat depresi pasien hemodialisis pretest dan posttest pada kelompok kontrol.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat depresi pasien pretest dan posttest pada kelompok Intervensi.
- d. Menganalisis perbedaan tingkat depresi pasien hemodialisis antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- e. Menganalisis pengaruh terapi *Islamic Spiritual Care* (ISC) terhadap penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak terkait, yaitu sebagai berikut:

1. Dapat memberikan masukan tentang pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ISC pada pasien hemodialisis sebagai salah satu bentuk penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan masalah psikologi yaitu depresi.

2. Hasil penelitian ini akan dapat dijadikan sebagai salah satu masukan bagi instansi terkait, menjadi sebuah inovasi dalam perencanaan dan implementasi asuhan keperawatan, serta sebagai upaya kuratif terhadap masalah psikologis (depresi) pada pasien HD yang efektif dan inovatif.
3. Memberikan motivasi kepada para pasien HD untuk lebih semangat lagi menjalani proses terapinya dan mempertahankan serta lebih meningkatkan kembali spiritualnya.
4. Penelitian ini akan menjadi suatu pengalaman baru bagi perawat HD untuk terus berinovasi mengembangkan atau menemukan hal-hal baru untuk mengatasi permasalahan-permasalahan pasien HD khususnya dengan masalah psikologis (depresi) menggunakan terapi-terapi komplementer.
5. Menjadi sebuah terapi komplementer yang dapat dipergunakan secara rutin pada pasien HD oleh Rumah Sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan holistik.

E. Penelitian Terkait

Dalam pencapaian data keaslian penelitian dilakukan penelusuran dan pencarian artikel melalui 'search engine' yaitu: *Google Scholar, PubMed, Proquest, dan Science Direct*. Selain itu

dilakukan juga dengan menggunakan *website library* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dan perpustakaan UMY, Serta di beberapa perpustakaan pusat di DIY. Berdasarkan penelusuran artikel tersebut, ditemukan beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu bentuk-bentuk terapi *spiritual care* untuk mengatasi masalah psikologi pasien seperti; kecemasan, stress, dan depresi di Rumah Sakit antara lain dapat dilihat dari Tabel 1.

Tabel 1. Penelitian-penelitian terkait

No	Nama Peneliti	Judul	Alat Ukur	Populasi/ sampel	Hasil	Persamaan Dan Perbedaan Dengan Penelitian Ini
1	(Mohammad Aghajani, Mohammad Rezal Afaze, 2016)	<i>The Effect of Spirituality Counseling on Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Spiritual Counseling • HADS (kecemasan dan depresi) 	Pasien HD (90 pasien)	Konseling spiritual dapat mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien dialysis.	<p>Persamaan: respondennya yaitu pasien HD</p> <p>Perbedaan: intervensi, tempat, waktu, alat ukur depresi, jumlah sampel.</p>
2	(Rahimipour et al., 2016)	<i>Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hope Therapy • DASS (Kecemasan, Depresi, dan Stress) 	Pasien HD (50 pasien: kontrol=25, Interv=25)	Terapi harapan efektif menurunkan kecemasan, depresi, dan stress.	<p>Persamaan: respondennya yaitu pasien HD</p> <p>Perbedaan: intervensi, tempat, waktu, alat ukur depresi, jumlah sampel.</p>
3	(Babamohamadi Hasan, Sotodehasl Nemat and Ghorbani Al Zaben Faten, Jahani Changiz, 2017)	<i>The Effect of Holy Qur'an Recitation on Depressive Symptoms in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rekaman MP3 Ayat Al-Qur'an • BDI-II (depresi) 	Pasien HD (54 pasien: Kontrol=27 Interv=27)	Pembacaan ayat suci Al-Qur'an memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan gejala depresi pada pasien hemodialisis.	<p>Persamaan: respondennya yaitu pasien HD, alat ukur depresi (BDI-II)</p> <p>Perbedaan : intervensi, tempat, waktu, jumlah sampel.</p>
4	(Sulistyawati and Setiyarini, 2019)	<i>Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dzikir • VAS (kecemasan) 	Pasien kanker (40 pasien: Kontrol=20, Interv=20)	Terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien kanker.	<p>Persamaan : -</p> <p>Perbedaan : intervensi, tempat, waktu, jumlah sampel.</p>