

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat dan jurnal pembaruan.

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Adapun fungsi ginjal adalah sebagai tempat membersihkan darah dari berbagai zat hasil metabolisme tubuh dan berbagai racun yang tidak diperlukan oleh tubuh dalam bentuk produksi urine (air seni). Hal ini disebabkan oleh gangguan imunologis yang terjadi akibat penurunan kekebalan tubuh, gangguan metabolik akibat dari diabetes melitus, hipertensi, infeksi terhadap organ ginjal, prostat, dan lain-lain (Medicastore, 2008)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% ditahun 2014.

Penyakit ginjal kronik menurut Fakhruddin (2013) merupakan salah satu masalah utama kesehatan di dunia. Prevalensi Penyakit ginjal kronik selama sepuluh tahun terakhir semakin meningkat. Yagina (2014) mengemukakan angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) 1,5 juta orang. Menurut Ismail, Hasanuddin & Bahar (2014). Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 10 ribu orang.

Penyakit gagal ginjal kronik termasuk masalah yang penting dan membutuhkan terapi pengganti ginjal permanen berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal. Di seluruh dunia, terdapat sekitar satu juta orang penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi pengganti ginjal (dialisis atau transplantasi) pada tahun 1996 jumlah ini akan meningkat menjadi dua juta orang pada tahun 2010 (Firmansyah, 2010).

Mahalnya biaya operasi transplantasi ginjal dan susahny mencari donor ginjal, maka cara yang paling banyak digunakan adalah hemodialisis. Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya terus meningkat. Hemodialisis adalah metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan atau limbah dari dalam tubuh saat ginjal sudah tidak mampu melaksanakan fungsinya (Muttaqin, & Sari, 2011). Hemodialisis dapat memperpanjang usia, namun tindakan ini tidak akan bisa mengembalikan fungsi ginjal (Wahyuni, et al, 2014). Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya, biasanya tiga kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per 1 kali terapi, atau sampai mendapat ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Muttaqin, & Sari, 2011).

Penyakit gagal ginjal kronik menyebabkan pasien mengalami permasalahan-permasalahan yang bersifat fisik, psikologis, dan sosial yang dirasakan sebagai kondisi yang menekan. Permasalahan fisik yang dialami pasien gagal ginjal kronik yaitu berupa adanya perubahan pada tubuh seperti kelebihan cairan, anemia, tulang mudah rapuh dan penurunan masa otot. Selain itu keluhan fisik lainnya berupa kesemutan, warna kulit hitam kekuningan, perut buncit, kurang gizi, pada beberapa pasien mengalami kelumpuhan, mual, tidak nafsu makan dan penurunan fungsi seksual.

Permasalahan psikologis yang dialami pasien seperti kecemasan pada gagal ginjal kronik ditujukan dari semenjak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik. Beberapa pasien merasa frustrasi, putus asa, marah, dan

adanya perasaan tidak percaya akan hasil diagnosa dokter, bahkan ada seseorang pasien yang menjadi marah pada dokter dan mogok makan ketika dia diberitahu bahwa dia mengalami gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis. Pada beberapa pasien mengaku dirinya diliputi oleh perasaan cemas, khawatir, dan adanya perasaan takut mati dikarenakan kondisi sakitnya yang tidak diramalkan. Mereka enggan untuk melakukan aktivitas dikarenakan adanya anggapan bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi karena penyakit yang dideritanya, sehingga mereka lebih banyak mengurung diri di dalam kamar, mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan dan penurunan minat seksual. Mereka menilai bahwa dari semenjak menderita penyakit, hidupnya selalu dalam keadaan ketidakberuntungan, tidak memiliki garapan dan sangat sensitif terhadap kritik dan saran. Selain itu adanya prognosa yang negatif menyebabkan pada beberapa pasien mengaku dirinya pesimis akan kesembuhannya, bahkan beberapa orang mengaku dirinya sempat berusaha bunuh diri dengan makan berlebihan atau dengan memotong nadi tangannya dikarenakan merasa putus asa dan lelah melakukan hemodialisis (Iskandarsyah, 2006).

Dampak dari penyakit gagal ginjal kronik, menyebabkan para pasien akan berusaha untuk melakukan penilaian terhadap situasi yang menekan dan akan berupaya untuk mengulanginya. Adanya diagnosa yang negatif, kondisi yang memburuk, dan mengetahui ketidakefektifan terapi yang dijalannya merupakan suatu stressor. Hal ini akan menimbulkan suatu keyakinan kendali pada diri pasien terhadap kesehatannya. Pada sebagian orang menampilkan perilaku yang lebih positif, dimana mereka termotivasi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan melakukan hemodialisis secara teratur dan mengikuti prosedur pengobatan yang telah ditentukan.

Cukor et al (2008) dalam Patimah, Suryani, & Nuraeni (2015) menjelaskan bahwa jika kecemasan tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan beberapa dampak diantaranya seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang

makna hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa.

Frankl (2009) mengungkapkan bahwa penyebab individu mengalami problem psikologis seperti gangguan kecemasan adalah akibat ketidakmampuan individu untuk memaknai persoalan yang dihadapinya secara positif. Untuk bisa bebas dari persoalan psikologisnya dan dapat mencapai kebahagiaan maka individu perlu memaknai peristiwa yang dihadapinya secara positif. Salah satu pemaknaan positif tersebut adalah memaknai sebuah peristiwa dari sudut pandang spiritualitas. Viktor Frankl mengatakan sudut pandang spiritualitas sebagai *the ultimate meaning* (makna puncak) yang dapat digunakan oleh individu untuk mencapai kebahagiaan. Dengan kata lain ketika spiritualitas merupakan suatu hal yang akan berpengaruh sangat besar dalam menentukan bahagia atau tidaknya individu.

Menurut teori *energy psychology*, gangguan psikologis atau sakit fisik terjadi jika terdapat sejumlah hambatan energi negatif pada pembuluh meridian tempat mengalirnya *chi*. Oleh karena itu, jika ada seseorang mengalami gangguan psikologis seperti gangguan kecemasan, fobia ataupun depresi, berarti telah terjadi ketidakseimbangan berupa adanya hambatan berupa energi negatif pada sistem jalur meridiannya (Feinsten & Ashland, 2009).

Feinstein & Ashland (2012) mengatakan untuk mengatasi gangguan tersebut dapat dilakukan dengan menstimulasi dengan menyentuh, menekan, ataupun dengan ketukan ringan pada titik-titik *acupoint* yang berhubungan dengan persoalan yang dialami. Dengan melakukan stimulasi pada titik acupoint maka secara otomatis akan melenyapkan atau mengeluarkan energi negatif dari sistem energi individu.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa adalah dengan menggunakan terapi medikasi dan non medikasi. Terapi medikasi dapat

mengakibatkan gangguan fisik tubuh yang lain dan jika terlalu lama digunakan dapat menyebabkan ketergantungan (Potter, 2009). Salah satu terapi non medikasi yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan Terapi *Spiritual Emosional Freedom Tehnique* (SEFT).

SEFT mengatasi masalah kecemasan berdasarkan akar permasalahan utamanya melalui proses *set up* yang akan dilakukan serta dapat mempengaruhi alam bawah sadar manusia dengan cara menyugesti diri sendiri, serta terdapat unsur teknik *Eye Movement Desentization Repatterning* (EMDR) melalui *nine gamut procedure* (gerakan mata) untuk mengendalikan emosi kecemasan dan merangsang keseimbangan otak kiri dan otak kanan (Zainuddin, 2013).

Zainuddin (2013) mengungkapkan bahwa dalam SEFT terdapat pelaksanaan dari *logotherapy*. Hal ini dapat dilihat pada teknik SEFT pada tahap *set up*, *tune in* maupun *tapping* yang mengajarkan individu untuk dapat ikhlas dan pasrah kepada Tuhan dalam menghadapi setiap persoalan yang dihadapinya. Dengan demikian SEFT memberikan sejumlah pemaknaan yang bersifat spiritualitas pada penggunaanya terhadap persoalan yang dihadapinya.

Dampak *tapping* telah dibuktikan dengan sebuah penelitian di *Harvard Medical School*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika seseorang yang dalam keadaan cemas kemudian dilakukan *tapping* pada titik acupointnya maka terjadi penurunan aktivitas *amygdala*, dengan kata lain terjadi penurunan aktivitas gelombang otak, hal tersebut juga membuat respons *fight or flight* pada partisipan terhenti. Untuk kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralsir segala ketegangan emosi yang dialami individu. Efek ini sama dengan respon yang muncul ketika seseorang distimulasi dengan jarum akupuntur pada titik meridiannya (Feinsten & ashland, 2012).

Wachholtz & Sambaamorthi (2011) menjelaskan penyebab doa dapat memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis individu adalah adanya sebuah proses *coping* pada individu. dengan berdoa individu diajak melakukan

proses *coping*. Doa menggiring individu untuk memahami segala sesuatu dari sudut pandang yang jauh lebih tinggi atau *transendence* (Lewis & Barnes, 2008). Bagi individu yang jarang berdoa, sakit pada tubuh fisik dapat dianggap sebagai sesuatu yang buruk dan suatu kesialan sehingga dapat mengalami kecemasan. Berbeda halnya dengan individu yang rutin berdoa dengan penuh penghayatan, bagi individu tersebut sakit bisa jadi sebuah bentuk proses pencucian dosa, peningkatan derajat, bahkan sebagai bentuk cinta kasih Tuhan terhadap dirinya. Proses pemaknaan peristiwa secara *transendence* inilah yang menjadi sebuah bentuk coping bagi individu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSPAD Gatot Soebroto terdapat 129 pasien mengalami gagal ginjal kronik dan saat dilakukan observasi pasien terlihat cemas, berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui “Apakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Intervensi Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Efektif?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada pasien yang menderita gagal ginjal kronik dengan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) di RSPAD Gatot Soebroto.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik pasien gagal ginjal kronik di IGD RSPAD Gatot Soebroto

1.3.2.2 Mengidentifikasi etiologi penyakit gagal ginjal kronik di IGD RSPAD Gatot Soebroto

1.3.2.3 Mengidentifikasi manifestasi klinik penyakit gagal ginjal kronik di IGD RSPAD Gatot Soebroto

1.3.2.4 Mengidentifikasi pengkajian fokus pada pasien gagal ginjal kronik di IGD RSPAD Gatot Soebroto

1.3.2.5 Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik di IGD RSPAD Gatot Soebroto

1.3.2.6 Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik di IGD RSPAD Gatot Soebroto

1.3.2.7 Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik di IGD RSPAD Gatot Soebroto

1.3.2.8 Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik di IGD RSPAD Gatot Soebroto

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penulis berharap dari studi kasus ini akan mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi untuk mengaplikasikan dan meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal ginjal kronik.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Rumah Sakit**

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit terutama pada IGD RSPAD Gatot Soebroto untuk dijadikan salah satu intervensi keperawatan yang holistik dalam menjalankan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

## 2. Bagi pembaca

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi inspirasi bagi pembaca, khususnya pengembangan terapi komplementer, terapi modalitas dan terapi farmakologi sebagai upaya peningkatan intervensi keperawatan.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan gagal ginjal kronik dengan intervensi terapi SEFT guna mendukung studi kasus mendatang.

### 1.5 Novelty

1. Penelitian yang dilakukan oleh Derisson Marsinova Bakara, Yusniarita, dan Yanti Sutriyanti (2012) tentang pengaruh intervensi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap tingkat depresi, kecemasan, dan stress pada pasien gagal ginjal kronik di Bengkulu. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu quasi eksperimental dengan *pre test dan post test design with control group* dan uji yang digunakan yaitu mann-whitney, didapatkan hasil selisih renata sebelum dan sesudah intervensi tingkat depresi pada kelompok kontrol sebesar 0,000 dan kelompok intervensi sebesar 4,421 ( $p = 0,001$ ), tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebesar 5,894 ( $p = 0,001$ ), tingkat stress pada kelompok kontrol sebesar 0,000 dan kelompok intervensi sebesar 4,000 ( $p = 0,001$ ) yang berarti bahwa ada pengaruh yang bermakna antara intervensi SEFT terhadap penurunan depresi, kecemasan, dan stress pada pasien gagal ginjal kronik dibengkulu.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Derision Marsinova Bakara, Kusman Ibrahim, Dan Aat Sriati (2013) tentang efek spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap cemas dan depresi sindrom koroner akut. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu quasi eksperimental dengan *pre test dan post test design with control group* dan uji yang digunakan yaitu mann-whitney, didapatkan hasil selisih renata sebelum dan sesudah intervensi tingkat depresi pada kelompok

kontrol sebesar 17,04 dan kelompok intervensi sebesar 12,32 ( $p = 0,001$ ), tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebesar 15,65 dan kelompok intervensi sebesar 8,42 ( $p = 0,001$ ), tingkat stres pada kelompok kontrol sebesar 23,65 dan kelompok intervensi sebesar 17,58 ( $p = 0,001$ ) yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna antara SEFT terhadap penurunan cemas dan depresi sindrom koroner akut.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Iin Patimah, Suryani, Aan Nuraeni (2015) tentang pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pre experimental one group pre and posttest design dengan uji 1 berpasangan, didapatkan hasil dari 17 responden rata-rata tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi dzikir adalah 18,47 dengan standar deviasi 3,6 dan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi dzikir adalah 13,82 dengan standar deviasi 3,52 dengan nilai  $p\ value = 0,000$  (95% CI = 3,23 – 6,05) yang berarti bahwa ada pengaruh positif antara relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Januardi Jauhari (2014) tentang pengaruh terapi psikoreligius: doa dan dzikir terhadap penurunan tingkat depresi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit kota Semarang 2014. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *quasi experiment design* dengan *non equivalent control group design* dengan uji t independen, didapatkan hasil bahwa rata-rata skor tingkat depresi sesudah diberikan terapi psikoreligius pada kelompok intervensi sebesar 9,47 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 12,53 dengan  $t$  hitung sebesar -3,229 dan ( $p = 0,003$ ) yang berarti bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir terhadap penurunan tingkat depresi pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Kota Semarang.

5. *Emotional Freedom Technique (EFT)* menggabungkan unsur-unsur paparan dan terapi kognitif dengan akupresur untuk pengobatan tekanan psikologis. Uji coba terkontrol acak yang diambil oleh penelusuran literatur dinilai berkualitas dengan menggunakan kriteria yang dikembangkan oleh Satuan Tugas Divisi 12 *American Psychological Association on Empirically Validated Treatments*. Pada Desember 2015, 14 penelitian ( $n = 658$ ) memenuhi kriteria inklusi. Hasil dianalisis dengan menggunakan meta-analisis bobot terbalik. Ukuran efek prepos untuk kelompok perlakuan EFT adalah 1,23 (interval kepercayaan 95%, 0,82-1,64;  $p < 0,001$ ), sedangkan ukuran efek untuk kontrol gabungan adalah 0,41 (interval kepercayaan 95%, 0,17-0,67;  $p = 0,001$ ). Pengobatan teknik kebebasan emosional menunjukkan penurunan yang signifikan dalam skor kecemasan, bahkan ketika menghitung ukuran efek dari perawatan kontrol. Namun, ada sedikit data yang tersedia untuk membandingkan EFT dengan perawatan standar perawatan seperti terapi perilaku kognitif, dan penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menetapkan keefektifan relatif EFT pada protokol yang sudah ada.