

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh manusia yang paling penting. Kekurangan atau kelebihan air serta elektrolit dalam tubuh dengan jangka waktu yang panjang dapat mengganggu serta merusak fungsi ginjal yang dimana hal tersebut menjadi cikal bakal terjadinya gagal ginjal (Kemenkes RI, 2013 dalam (Manalu, 2020). Gagal ginjal dapat menyerang semua kelompok tanpa memandang usia, termasuk pria dan wanita. Gagal ginjal terbagi menjadi dua kategori, yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. Gagal ginjal akut adalah kemampuan ginjal yang menurun secara tiba-tiba, namun jika penyebabnya ditangani, ginjal dapat kembali berfungsi seperti biasa. Sementara itu, gagal ginjal kronis adalah kondisi dimana kemampuan ginjal menurun secara bertahap (Peterson 1995 dalam (Caninsti, 2013).

Gagal ginjal kronis atau biasa disingkat dengan GGK merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang semakin parah dan tidak dapat diperbaiki yang mengganggu kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta metabolisme. Ini dapat menyebabkan uremia atau retensi urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah (Ariani, 2016 dalam (Pardede et al., 2021). Kegagalan ini ditandai dengan adanya penurunan kapasitas filtrasi glomerulus (GFR) selama minimal 3 bulan, tanpa atau dengan kerusakan ginjal, dengan  $GFR < 60 \text{ mL/menit per } 1,73 \text{ m}^3$  (Perez-Gomez et al, 2019 dalam (Anita & Husada, 2020). Penyebab dari gagal ginjal kronis ini sangat

bermacam-macam dan juga disebabkan oleh berbagai macam penyakit, diantaranya penyakit glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, obstruksi saluran kemih, penyakit ginjal polikistik, pielonefritis, nefrotoksin, dan juga akibat dari penyakit sistemik seperti diabetes, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis (radang sendi), penyakit sel sabit (anemia sel sabit), serta amiloidosis (Hutagaol, 2017). Namun, penyebab paling umum dari gagal ginjal kronis ini adalah sebanyak 52% dari nefropati diabetik dan 24% dari hipertensi (Manalu, 2020).

Gagal ginjal merupakan penyebab kematian ke-12 di dunia yang diakibatkan oleh gagal ginjal kronis, dengan 800.000 angka kematian per tahunnya (Pongsibidang, 2016 dalam (Sari et al., 2022)). Gagal ginjal memang tidak termasuk dalam 10 besar penyakit mematikan di dunia, namun penyakit ini juga menjadi penyakit yang mendapat perhatian dari *World Health Organization* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013 dalam (Pardede et al., 2021)). Menurut data dari WHO, prevalensi pada pasien gagal ginjal akut dan kronis mencapai 50%, dengan hanya 25% pasien yang diketahui berobat dan 12,5% pasien dirawat dan sembuh dengan baik (Indrasari, 2015 dalam (Hutagaol, 2017)). Menurut Manalu (2020), prevalensi penyakit ginjal kronis di seluruh dunia dan di Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya. Di lingkup dunia, menurut *End-Stage Renal Disease (ESRD) Patients*, rata-rata kasus gagal ginjal kronis mencapai 2.786.000 kasus pada tahun 2011, mencapai 3.018.860 kasus pada tahun 2012, dan mencapai 3.200.000 kasus pada tahun 2013, dimana dapat terlihat bahwa terjadi peningkatan sebesar 6% jumlah penderita gagal ginjal kronis setiap tahunnya (Cumayunaro, 2018).

Sedangkan, menurut *Indonesian Renal Registry* (2015), jumlah pasien baru atau pasien yang pertama kali melakukan cuci darah terus meningkat setiap tahunnya. Jumlah pasien baru meningkat setiap tahun dari 15.353 pada tahun 2011 menjadi 30.554 pada tahun 2015 dan menjadi 77.892 pada tahun 2017 (Pardede et al., 2021; Adhi et al., 2021). Selanjutnya, menurut data dari Riskesdas, terdapat 713.783 orang di Indonesia yang menderita gagal ginjal kronis pada tahun 2018, yang merupakan 0,38% dari total penduduk Indonesia (Utami, 2022). Sesuai dengan data Riskesdas (2018) tersebut, Sari et al (2022) menyatakan bahwa tingkat prevalensi gagal ginjal kronis (% per mil) pada populasi usia lebih dari 15 tahun di Indonesia meningkat sebesar 1,8% per mil, dimana pada tahun 2013 sebesar 2,0% menjadi 3,8% di tahun 2018. Di Indonesia sendiri, prevalensi gagal ginjal kronis tertinggi adalah di Provinsi Sulawesi Tengah, yang mencapai 0,5%, diikuti Gorontalo, Aceh, dan Sulawesi Utara, masing-masing 0,4%. Sementara itu, prevalensi gagal ginjal kronis di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat masing-masing memberikan kontribusi 0,3%, dan wilayah Sumatera Utara memberikan kontribusi 0,2% (Riskesdas, 2013 dalam (Hutagaol, 2017).

Pasien dengan gagal ginjal dirawat dengan dua tahapan perawatan, yaitu terapi konservatif dan terapi penggantian ginjal. Terapi konservatif bertujuan untuk mencegah penurunan fungsi ginjal yang progresif, mengurangi keluhan yang disebabkan oleh penumpukan atau akumulasi toksin azotemia, mengembangkan metabolisme yang lebih baik, dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Dalam hal ini, penatalaksanaan awal gagal ginjal kronis memang dilakukan secara

konservatif, namun jika sampai dilakukan terapi penggantian ginjal, maka artinya penanggulangan konservatif sudah tidak dapat lagi mempertahankan fungsi dari ginjal (Haryanti & Nisa, 2015). Bila pasien diharuskan melakukan tindakan terapi penggantian ginjal, artinya pasien sudah memasuki tahap *End Stage Renal Disease* (penyakit terminal/penyakit ginjal stadium akhir).

Terapi penggantian ginjal adalah prosedur medis yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal seseorang agar mereka dapat menjalani kualitas hidup yang terbaik (Rosmiati, Henri S, 2018 dalam (Sari et al., 2022). Terapi pengganti ginjal ini diantaranya adalah hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal (Manalu, 2020). Hemodialisis, juga dikenal sebagai hemodialisa, adalah terapi penggantian ginjal yang menggunakan membran semipermeabel (dialiser atau mesin dialisis) yang mirip dengan nefron. Terapi ini dapat menghilangkan sisa metabolisme dan memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien yang mengalami gagal ginjal (Hutagaol, 2017). Sedangkan, peritoneal dialisis adalah metode terapi yang menggunakan peritoneum semi-permeabel pasien, yang memungkinkan darah menyaring melalui membran tersebut (Sudoyo, 2009 dalam (Utami, 2022). Peritoneal dialisis ini terdiri dari *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan *Ambulatory Peritoneal Dialysis* (APD) (Depkes, 2017 dalam (Sari et al., 2022). Menurut Jain et al (2012) dalam (Zimmerman, 2019), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) merupakan jenis peritoneal dialisis yang utama yang digunakan di negara berkembang, yakni digunakan oleh >80% populasi. Sedangkan, di negara maju digunakan oleh sedikit lebih dari setengah populasinya.

CAPD memberikan fleksibilitas yang lebih besar bagi pasien dalam hal manajemen waktu dibandingkan dengan hemodialisis. Pasien yang dirawat dengan CAPD, dilatih untuk menyesuaikan prosedur resep CAPD dalam aktivitas sehari-harinya dan kunjungan klinis terkait pelaksanaan CAPD dijadwalkan setiap 4 -12 minggu. Hal ini sangat berbeda dibandingkan dengan pasien yang dirawat dengan hemodialisis, dimana pasien harus sampai tiga kali seminggu untuk datang ke unit hemodialisa di rumah sakit. Pasien yang menjalani terapi peritoneal dialisis akan menjalani kehidupan yang lebih produktif, karena mereka tidak perlu pergi ke pusat dialisis tiga kali seminggu. Pasien juga akan memiliki jadwal yang lebih nyaman, dapat mempertahankan pekerjaannya, dan memiliki lebih banyak fleksibilitas untuk bepergian dibandingkan jika mereka menggunakan hemodialisis (Rabindranath et al., 2007).

Saat ini, peritoneal dialisis terus menempati posisi penting dalam menangani kasus-kasus tertentu di rumah sakit modern yang besar (Sudoyo, 2009 dalam (Utami, 2022)). Namun, nyatanya peritoneal dialisis, terutama CAPD masih minim dipraktikkan di Indonesia karena beberapa kendala yang dirasakan oleh pasien itu sendiri (Mulyana, Trisyani, Emaliyawati, 2020 dalam (Adhi et al., 2021)). Hasil studi Yalamanchili et al. (2013) telah mengindikasikan bahwa pasien merasa bahwa CAPD bermanfaat, namun pasien masih mengkhawatirkan komplikasi yang dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi tubuh mereka. Berdasarkan *Indonesian Renal Registry/IRR* (2014), 82% mayoritas pelayanan yang diberikan di fasilitas cuci darah adalah untuk hemodialisis dan selebihnya sebanyak 12,8% untuk layanan CAPD, 2,6

% untuk transplantasi dan 2,3% untuk CRRT (Adhi et al., 2021). Padahal, meninjau dari manfaat dan dari sisi pembiayaannya, pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi CAPD dapat merasakan banyak manfaat, seperti kebebasan gaya hidup dan dapat beraktivitas layaknya orang sehat, serta lebih hemat biaya karena dapat dilakukan di rumah dan tidak perlu berkendara ke pusat hemodialisis lebih sering (Morris, Liles, & Roskell, 2015 dalam (Adhi et al., 2021); (Alteri et al., 2013 dalam (Zimmerman, 2019). Namun harus kita garis bawahi sebelumnya, bahwa perawatan atau terapi dialisis baik itu hemodialisis maupun peritoneal dialisis sendiri tidak dapat menyembuhkan penyakit, melainkan terapi tersebut harus terus dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronis untuk memperpanjang usia harapan hidupnya (Brunner, 2014 dalam (Manalu, 2020).

Ketergantungan yang dialami pasien terhadap terapi selama masa hidupnya, baik itu hemodialisis maupun peritoneal dialisis, mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita atau pasien (Brunner, 2014 dalam (Manalu, 2020). Kesehatan fisik, kesehatan psikologis, spiritual, status ekonomi dan sosial, dan bahkan dinamika keluarga pasien dapat dipengaruhi secara tidak langsung oleh dialisis yang dilakukan oleh pasien secara rutin (Nurani & Mariyanti, 2013 dalam (Pardede et al., 2021). Dalam hal perubahan dari sisi psikologis, gangguan psikologis yang paling umum muncul diantara pasien dengan *End-Stage Renal Disease*/penyakit ginjal stadium akhir adalah depresi (Kimmel et al., 1993 dalam (Troidle et al., 2003). Depresi adalah akibat neuropsikiatri yang paling umum muncul pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis dan merupakan gangguan psikologis atau kejiwaan yang

paling umum pada pasien yang menjalani terapi dialisis. Depresi dapat disebabkan oleh obat-obatan yang digunakan, tekanan yang terkait dengan penyakit, rawat inap, infeksi, atau hanya karena merasa tidak enak badan. Kualitas hidup dan gejala depresi tampaknya juga merupakan hasil interaksi dari keparahan penyakit dan komplikasi, kemampuan pasien untuk beradaptasi, persepsi penyakit, dukungan sosial, dan meskipun tidak terbukti, kemungkinan ada hubungannya dengan interaksi bersama tim perawatan kesehatan (Lew & Piraino, 2005).

Depresi dapat mempengaruhi perjalanan dari pengobatan pasien gagal ginjal, dimana dapat mempengaruhi sekitar sepertiga dari pasien dialisis dan dapat mengakibatkan hasil klinis yang buruk, sehingga bisa meningkatkan risiko rawat inap dan bahkan kematian (Chilcot J et al, 2015 dalam (Anita & Husada, 2020). Selain itu, depresi juga dapat mempengaruhi perawatan diri pasien yang menyebabkan ketidakpatuhan terhadap dialisis. (Koo et al., 2003 dalam (Aldukhayel, 2015).

Gagal ginjal kronis merupakan akhir dari penyakit gagal ginjal kronis yang disebut dengan ESRD. Beberapa faktor psikososial dapat berkontribusi pada perkembangan depresi di setiap tahap gagal ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Zalai et al., 2012 dalam (Traisathit et al., 2019). Faktor psikososial yang terkait dengan depresi diantaranya termasuk kehilangan rasa pencapaian, harga diri, dan identitas karena perubahan dalam pekerjaan, status fisik, gaya hidup, dan peran sosial mereka (Zalai et al., 2012; De Sousa., 2008 dalam (Traisathit et al., 2019). Setelah terdiagnosis *End Stage Renal Disease* (ESRD), pasien sering menghadapi berbagai masalah yang merugikan dalam kesehatan fisiknya, identitas,

keluarga, gaya hidup, hubungan, pekerjaan, prognosis penyakit dan hasil pengobatan, serta sistem perawatan kesehatan yang menyebabkan stres, kecemasan, dan akhirnya menyebabkan gangguan depresi (Zalai et al., 2012; De Sousa., 2008; Tong et al., 2009 dalam (Traisathit et al., 2019).

Penelitian tentang tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menggunakan terapi peritoneal dialisis dan hemodialisis sudah beberapa kali dan sering dilakukan di Indonesia. Namun, ternyata ada sangat sedikit sekali penelitian yang membandingkan antara keduanya, yakni membandingkan tingkat depresi antara pasien yang menjalani terapi hemodialisis dengan pasien yang menjalani terapi peritoneal dialisis. Oleh karena itu, disini peneliti tertarik untuk mengukur tingkat depresi antara dua pasien yang melakukan terapi dialisis berbeda, yakni pasien yang melakukan terapi hemodialisis dan pasien yang melakukan terapi peritoneal dialisis. Penelitian dilakukan di salah satu rumah sakit yang ada di Provinsi Jawa Barat yang memang sudah menyediakan terapi hemodialisis dan peritoneal dialisis. Rumah Sakit yang juga menyediakan unit pelayanan dialisis (hemodialisis dan peritoneal dialisis) di Jawa Barat salah satunya adalah RSUD Sumedang. Alasan peneliti memilih RSUD Sumedang karena Sumedang termasuk daerah dengan kasus prevalensi gagal ginjal kronis yang tinggi di wilayah Jawa Barat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan mewawancarai kepala ruangan Hemodialisis/Peritoneal Dialisis RSUD Sumedang pada tanggal 29 Desember 2022, diperoleh data bahwa pada tahun 2022 tercatat ada 125 pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan 27 pasien yang menjalani terapi peritoneal dialisis



di RSUD Sumedang dengan rentang usia antara 32 tahun sampai dengan 82 tahun. Lamanya menjalani terapi, baik itu hemodialisis maupun peritoneal dialisis bervariasi antara pasien yang satu dengan pasien lainnya. Pasien yang melakukan terapi hemodialisis melakukan kunjungan ke rumah sakit sebanyak tiga kali dalam seminggu, sedangkan pasien yang melakukan terapi peritoneal dialisis hanya datang satu kali dalam sebulan ke rumah sakit dan lebih banyak melakukan terapi di rumah dengan frekuensi 4x dalam sehari.

Hasil wawancara dengan 2 pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan 1 pasien yang menjalani peritoneal dialisis di RSUD Sumedang, ditemukan bahwa terdapat 2 pasien, yakni 1 pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan 1 pasien yang menjalani terapi peritoneal dialisis yang mengeluhkan terkait psikisnya. Pasien mengatakan merasa sedih, cemas, merasa murung atau putus asa akibat penyakit yang dialaminya, memiliki gangguan tidur atau istirahat dan sering mengalami kelelahan. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan dialisis, baik itu hemodialisis maupun peritoneal dialisis yang dijalani oleh individu ini memiliki efek psikologis yang sangat serius, dimana gangguan psikologis yang dialami dapat berdampak buruk terhadap masalah kesehatan pasien dan dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien itu sendiri.

Berdasarkan teori dan fenomena yang diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Perbedaan Tingkat Depresi Pada Pasien yang Menjalani Terapi Dialisis di RSUD Sumedang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah yang diangkat dari penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dan peritoneal dialisis di RSUD Sumedang?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan tingkat depresi yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dan peritoneal dialisis di RSUD Sumedang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Sumedang.
2. Diketuinya tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi peritoneal dialisis di RSUD Sumedang.
3. Untuk melihat perbedaan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi dialisis di RSUD Sumedang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1.4.1.1 Pendidikan Keperawatan**

Menjadi sumber referensi pembelajaran dimana bahwa dalam memberikan perawatan, khususnya dalam memberikan perawatan dialisis perlu juga untuk memperhatikan aspek gangguan psikologis

pada pasien. Selain itu, penelitian ini memberikan gambaran yang nantinya akan menjadi masukan atau pun informasi bagi pendidikan keperawatan dalam pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi dialisis.

#### 1.4.1.2 Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan dan memberikan kajian ilmiah, gambaran, pengetahuan, serta informasi sehingga dapat digunakan sebagai referensi, media atau acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1.4.2.1 Tenaga Pendidik dan Penyelenggara Pendidikan Tinggi Keperawatan

Sebagai bahan pustaka serta kajian terkait gambaran perbedaan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi dialisis.

##### 1.4.2.2 Masyarakat dan Perumus Kebijakan

Masyarakat dan perumus kebijakan mendapatkan informasi mengenai gambaran tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi dialisis sehingga pelayanan psikologis pada pasien yang menjalani terapi dialisis kedepannya juga diperhatikan.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Gagal ginjal kronis merupakan permasalahan di bidang nefrologi dan insidennya terus meningkat setiap tahunnya. Penyakit gagal ginjal kronis atau juga

sering disebut dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah ketidaknormalan struktur dan fungsi ginjal selama lebih dari 3 bulan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> (Dewi et al., 2020 dalam (Sari et al., 2022)).

Pada gagal kronis dimana kemampuan atau fungsi ginjal tidak dapat dikompensasi, diperlukan terapi pengganti ginjal untuk menggantikan fungsi ginjalnya, diantaranya dengan melakukan terapi dialisis. Dialisis adalah tindakan terapi untuk pasien dengan gagal ginjal kronis atau stadium akhir. Terapi dialisis yang sering dilakukan biasanya adalah hemodialisis dan peritoneal dialisis (Utami, 2022). Pasien dengan gagal ginjal kronis diharuskan melakukan terapi dialisis untuk memperpanjang harapan hidup dan kualitas hidupnya (Muscat et al., 2018 dalam (Utami, 2022)). Ketergantungan yang dialami pasien terhadap terapi selama masa hidupnya, baik itu hemodialisis maupun peritoneal dialisis, mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita atau pasien (Brunner, 2014 dalam (Manalu, 2020)). Menurut Pardede et al (2021), individu dengan gagal ginjal kronis yang bergantung pada cuci darah seumur hidup akan membawa perubahan, baik itu biologis, sosial, spiritual, dan psikologisnya.

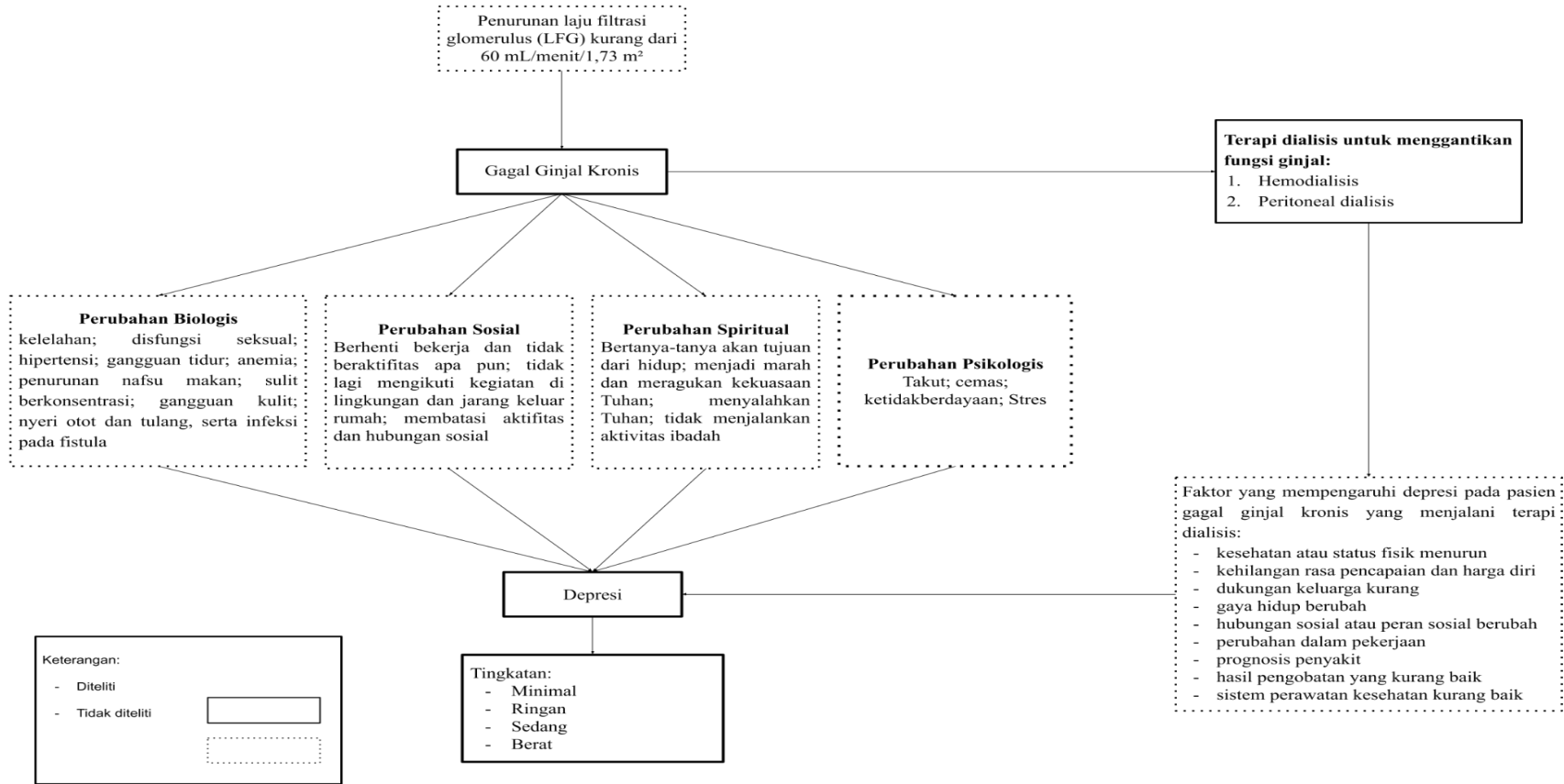
Perubahan biologis yang terjadi meliputi permasalahan-permasalahan fisik yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal kronis, meliputi kelelahan, disfungsi seksual, hipertensi, gangguan tidur, anemia, penurunan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, gangguan kulit, nyeri otot dan tulang, dan infeksi fistula (Anggi et al., 2022). Sementara itu, perubahan sosial dapat digambarkan sebagai perubahan dalam aktifitas. Contohnya termasuk berhenti bekerja dan tidak berpartisipasi dalam

aktifitas apa pun; jarang keluar rumah dan tidak lagi mengikuti kegiatan di lingkungan; dan membatasi aktifitas dan hubungan sosial (Muzaenah & Makiyah, 2018). Sedangkan, pada perubahan spiritual pasien gagal ginjal kronis biasanya bertanya-tanya akan tujuan dari hidup, menjadi marah dan meragukan kekuasaan Tuhan, menyalahkan Tuhan, dan tidak menjalankan aktivitas ibadah (Syafi & Sari, 2022). Pada perubahan dari sisi psikologis, pasien akan merasakan perasaan takut, cemas dan ketidakberdayaan akan penyakitnya (Wakhid et al., 2019). Seseorang yang mengalami suatu penyakit akan mengalami fase perubahan psikologis seperti yang disebutkan di atas karena perubahan fisik dan fungsinya, yang pada akhirnya menyebabkan depresi (Kurniawati dan Nursalam, 2007 dalam (Wakhid et al., 2019).

Selain mengalami perubahan di atas, setelah terdiagnosis gagal ginjal kronis dan pasien harus menjalankan terapi, pasien juga sering dihadapkan dengan berbagai permasalahan yang merugikan dalam kesehatan fisiknya, identitas, keluarga, gaya hidup, hubungan, pekerjaan, prognosis penyakit dan hasil pengobatan, serta sistem perawatan kesehatan yang menyebabkan stres, kecemasan, dan akhirnya menyebabkan gangguan depresi (Zalai et al., 2012; De Sousa., 2008; Tong et al., 2009 dalam (Traisathit et al., 2019).

Alat skrining untuk depresi pada setiap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi dialisis jangka panjang biasanya akan menggunakan Beck Depression Inventory (BDI), dimana nantinya pasien akan dikelompokkan dengan depresi minimal, ringan, sedang, dan berat (Wuerth et al., 2001 dalam (Troidle et al., 2003)

**Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran**



Sumber: (Sari et al., 2022); (Utami, 2022); (Manalu, 2020); (Pardede et al., 2021); (Anggi et al., 2022); (Muzaenah & Makiyah, 2018); (Syafi & Sari, 2022); (Wakhid et al., 2019); (Traisathith et al., 2019); (Troidle et al., 2003)