

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Penyakit Ginjal Kronik

a. Pengertian PGK

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah Kerusakan ginjal >3 bulan, yaitu: kelainan struktur histopatologi pertanda kerusakan ginjal, meliputi kelainan komposisi darah dan urin atau uji pencitraan ginjal. LFG 3bln dengan atau tanpa kerusakan ginjal. (PERNEFRI,2015)

PGK merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat pada setiap nefron (biasanya berlangsung beberapa tahun dan tidak reversible), PGK sering kali berkaitan dengan penyakit kritis, berkembang pesat dalam hitungan hari hingga minggu, dan biasanya reversible bila pasien dapat bertahan dengan penyakit kritisnya. (Price & Wilson, 2006 dalam buku NANDA NOC NIC)

b. Tahap perkembangan penyakit ginjal kronik

1) Stadium 1

Pada pemeriksaan darah, fungsi ginjal tampak masih baik, ginjal hanya mulai menunjukkan pembengkakan atau pembesaran ringan karena glukosa dalam peredaran darah ginjal bertambah. Stadium 1 gagal ginjal terjadi penurunan fungsi ginjal sekitar 40-75% nefron tidak berfungsi, lanjut

filtrasi glomerulus 40-50% normal, BUN dan kreatinin serum masih normal, selain itu penderita belum menyadari bahwa dirinya menderita penyakit ginjal.

2) Stadium 2

Pada stadium 2 sudah terjadi gagal ginjal, 75-80% nefron tidak berfungsi, laju filtrasi glomerulus 20-40% normal, BUN dan kreatinin serum mulai meningkat, penderita akan mengalami anemia ringan, nokturia dan polyuria.

3) Stadium 3

Stadium 3 ini terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus 10-20%, BUN dan kreatinin serum meningkat, terjadi anemia, asidosis metabolik, peningkatan berat jenis urine, polyuria dan nokturia.

4) Stadium 4

Pada stadium 4 disebut juga ESRD (*end-stage renal disease*) ditandai dengan >85% nefron tidak berfungsi, laju filtrasi glomerulus kurang dari 10%, BUN dan kreatinin tinggi, anemia, azotemia, dan asidosis metabolik, berat jenis urine tetap 1,010, dan penderita oliguria.

c. Penyebab penyakit ginjal kronis

Menurut Brunner dan Suddart (2002) penyakit ginjal kronis disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes melitus; glomerulonefritis kronis; obstruksi traktus urinarius; lesi

herediter; infeksi; medikasi; atau agen toksik. Lingkungan dan agen berbahaya yang mempengaruhi gagal ginjal kronis mencakup timbahl, kadmium, merkuri, dan kromium.

d. Patofisiologi

Saat ginjal mengalami penurunan fungsi sebesar 25%, belum terlihat tanda dan gejala mengalami penyakit ginjal karena sebagian nefron yang masih utuh dan berfungsi mengambil alih fungsi nefron yang telah rusak. Nefron yang masih utuh dan berfungsi akan terus meningkatkan laju filtrasi, reabsorpsi dan sekresi sehingga akan mengalami hipertrofi dan menghasilkan filtrat dalam jumlah banyak. Reabsorpsi tubula juga meningkat walaupun laju filtrat glomerulus semakin berkurang. Kompensasi nefron yang masih utuh dapat membuat ginjal mempertahankan fungsinya sampai tiga perempat nefron yang rusak. Namun pada akhirnya nefron yang utuh dan sehat akan rusak dan tidak berfungsi lagi karena harus mengambil alih tugas nefron yang telah rusak. Akhirnya, nefron yang rusak bertambah dan terjadi oliguria akibat sisa metabolisme tidak diekskresikan. (Baradero dkk, 2008)

Penurunan fungsi ginjal pada penyakit ginjal kronik mengakibatkan produk akhir metabolisme protein yang mulanya diekskresikan melalui urin tertimbun di dalam darah sehingga menyebabkan uremia. Uremia mempengaruhi sistem tubuh dan

menyebabkan tanda gejala penyakit ginjal yang dialami semakin berat. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit terjadi akibat urine tidak dapat diencerkan secara normal. Penurunan laju filtrasi glomerulus menyebabkan ginjal tidak mampu membersihkan substansi darah yang menimbulkan penurunan pembersihan kreatinin sehingga kadar kreatinin serum meningkat. Hal tersebut menyebabkan anoreksia karena adanya gangguan metabolisme protein dalam usus sehingga timbul mual muntah yang pada akhirnya terjadi perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. (Muttaqin & Sari, 2011)

Akibat mengeluarkan muatan asam yang berlebihan karena pengaruh fungsi ginjal, maka akan terjadi asidosis metabolik. Produksi hormon eritropin akan mengalami penurunan sehingga menimbulkan anemia dan keletihan kronis yang menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan di seluruh tubuh. Selain itu, refleks untuk meningkatkan curah jantung akan lebih aktif guna memperbaiki oksigenasi. Refleks tersebut meliputi aktivasi susunan saraf simpatis dan peningkatan curah jantung. Adanya perubahan-perubahan yang terjadi menyebabkan pasien penyakit ginjal kronis akan selalu disertai dengan faktor risiko yang terkait dengan penyakit jantung. (Baradero dkk, 2008)

e. Manifestasi klinis penyakit ginjal kronik

Setiap pasien yang menderita PGK akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang berbeda sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal. Tanda dan gejala penyakit ginjal kronik meliputi:

- 1) Gejala-gejala pada sistem kardiovaskular meliputi hipertensi, gagal ginjal kongestif, edema pulmonal, perikarditis.
 - 2) Gejala-gejala dermatologis meliputi gatal-gatal hebat (pruritus), serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresif.
 - 3) Gejala-gejala gastrointestinal meliputi anoreksia, mual, muntah dan cegukan, penurunan aliran saliva, rasa haus, kehilangan kemampuan penghidu dan pengecap, dan parotitis atau stomatitis.
 - 4) Perubahan neuromuskular meliputi perubahan tingkat kesadaran, mental kacau, ketidakmampuan berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang.
 - 5) Perubahan hematologis meliputi kecenderungan perdarahan.
 - 6) Keletihan dan letargi, sakit kepala, kelemahan umum.
 - 7) Pasien secara bertahap akan lebih mengantuk, karakter pernafasan menjadi kussmaul, dan terjadi koma, sering dengan konvulsi (kedutan /mioklonik) atau kedutan otot.
- (Brunner dan Suddart, 2002)

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien penyakit ginjal kronis secara umum meliputi pencegahan dan pengobatan penyakit ginjal kronik serta komplikasinya, menghambat laju penurunan fungsi ginjal secara progresif, pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit kardiovaskuler serta persiapan dan pemilihan terapi pengganti ginjal terutama jika terjadi tanda dan gejala uremia. (Baradero dkk, 2008)

Dengan cara yaitu :

1) Transplantasi

Transplantasi ginjal adalah terapi pengganti ginjal yang melibatkan pencangkokan ginjal dari orang lain kepada penderita ginjal kronis.

2) Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu membran atau selaput semi permeable. Membran ini dapat dilalui oleh air dan zat tertentu atau zat sampah. Proses ini disebut dialysis yaitu proses berpindahnya air atau zat, bahan melalui membran semi permeable. Terapi hemodialisa merupakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi

permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Smeltzer & Bare 2008)

2. Hemodialisa

a. Pengertian

Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien penyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Potter & Perry, 2005). Brunner dan Suddart (2002) menyatakan bahwa hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialysis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen).

Hemodialisa merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut maupun progresif ginjal tidak mampu melakukan fungsinya. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang di lengkapi dengan membrane penyaring semi permeable (ginjal buatan). Hemodialisa dapat dilakukan pada saat toksin atau zat beracun harus segera di

keluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian (Mutaqin & Sari, 2011)

b. Cara kerja hemodialisa

Hemodialisa dilakukan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membrane permeable (ginjal buatan) yang memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dari darah kedalam mesin dialysis (Potter & Perry, 2006). Pada hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialirkan dari tubuh pasien ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien (Brunner & Suddart, 2002).

c. Efek Hemodialisa bagi pasien

Hemodialisa dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, namun tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari, juga tidak akan memperbaiki seluruh fungsi ginjal. Pasien tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi (Smeltzer & Bare, 2001)

Proses terapi dialisis harus dialami pasien seumur hidup, dilakukan 2 atau 3 kali seminggu selama 3 atau 4 jam setiap kali terapi. Terapi hemodialisa akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, mual dan muntah. Selain itu hemodialisis juga mempengaruhi keadaan psikologis, penderita akan

mengalami gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa (Smeltzer & Bare, 2001). Hasil penelitian Ibrahim (2009) dalam Relawati, dkk (2015) menunjukkan bahwa 57,2% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% pada tingkat tinggi.

d. Efek Hemodialisa bagi Keluarga (*Caregiver*)

Anggota keluarga yang menjalani hemodialisa terkena dampak yang cukup menyulitkan. Beandlands, dkk (2005) dalam Agustina dan Dewi, (2013) menyatakan bahwa dampak pada *caregiver* dalam merawat pasien PGK yang menjalani hemodialisa adalah emosional, dan keuangan. Secara emosional (psikologis) respon yang muncul adalah marah, ketakutan, kesal/kecewa, dan depresi. Secara sosial adalah terbatasnya pergaulan dengan lingkungan sekitar, hilangnya *privacy*, terganggunya pola tidur, dan terbatasnya kegiatan dengan anggota keluarga yang lain. Dampak yang terjadi pada fisik akibat lamanya memberikan bantuan adalah arthritis, hipertensi, penyakit jantung, insomnia, sakit otot, dan kelelahan. Dampak pada ekonomi adalah terjadinya ketidakstabilan keuangan karena hemodialisa memerlukan biaya yang besar.

Gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak dapat disembuhkan dan memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Umumnya pasien juga tidak dapat mengatur dirinya sendiri dan biasanya tergantung kepada para profesi kesehatan. Kondisi tersebut tentu saja menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial, dan spiritual pasien. Seperti perilaku penolakan, marah, perasaan takut, cemas, rasa tidak berdaya, putus asa bahkan bunuh diri, depresi, dan kesepian (Sunaryo, 2013)

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut Ali (2009), keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/hubungan sedarah atau hasil adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial, serta mempunyai kebiasaan/kebudayaan yang berasal dari masyarakat, tetapi mempunyai keunikan tersendiri.

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang berbagi tempat tinggal atau tinggal berdekatan satu dengan lainnya yang memiliki ikatan emosi yang sama, terlibat dalam posisi sosial, peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan, serta berbagai kasih sayang dan rasa memiliki (Friedman, Bowden & Jones, 2003).

Setiap anggota keluarga mempunyai peran dalam keluarga. Peran formal secara eksplisit terkandung dalam struktur keluarga (ayah, ibu, suami, istri, kakak, dan lain-lain). Sedangkan peran informal bersifat implisit dan dapat mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung terhadap stabilitas keluarga. Peran informal dapat berupa 31 sebagai pendorong, penyalaras, inisiator, negosiator, pengikut, sahabat pendamai dan lain-lain. Bila salah satu anggota keluarga mengalami sakit maka akan berpengaruh terhadap kondisi anggota keluarga lainnya secara fisik, psikologi, perubahan peran dan lain-lain.

Perubahan peran formal maupun informal dapat terjadi dalam keluarga bila terdapat anggota keluarga ada yang menderita salah satu penyakit (Nugraha, 2011). Kesehatan para anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga mempunyai hubungan sangat erat, akan tetapi hingga saat ini, sangat sedikit perhatian yang diberikan kepada keluarga sebagai objek dari studi yang sistematis dalam bidang keperawatan (Wardaningsih, dkk 2010).

Interaksi antara anggota keluarga dalam kondisi sehat dan sakit mempengaruhi tingkat berfungsinya keluarga. Penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Friedman, Bowden dan Jones (2003) memberikan gambaran bahwa terdapat interaksi keluarga dengan rentang sehat sakit dalam bentuk upaya respon akut terhadap penyakit oleh klien dan keluarga. Tahap ini ditandai dengan terjadinya perubahan peran pada anggota keluarga yang sakit. Perubahan pada pasien hemodialisa memberikan beban dan efek buruk pada kualitas hidup keluarga. Keluarga menghadapi beban terkait penyakit yang diderita pasien serta harus mengalami masalah biaya yang harus dikeluarkan (Utamy, 2015).

Interaksi antara anggota keluarga dalam kondisi sehat dan sakit mempengaruhi tingkat berfungsinya keluarga. Penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Friedman, Bowden dan Jones (2003) memberikan gambaran bahwa terdapat interaksi keluarga dengan rentang sehat sakit dalam bentuk upaya respon akut terhadap penyakit oleh klien dan keluarga. Tahap ini ditandai dengan terjadinya perubahan peran pada anggota keluarga yang sakit. Perubahan pada pasien hemodialisa memberikan beban dan efek buruk pada kualitas hidup keluarga. Keluarga menghadapi beban

terkait penyakit yang diderita pasien serta harus mengalami masalah biaya yang harus dikeluarkan (Utamy, 2015).

b. Tipe Keluarga

Carter (2010) membagi bentuk keluarga menjadi enam macam yaitu, keluarga inti, keluarga besar, keluarga berantai, keluarga duda dan janda, keluarga berkomposisi, dan keluarga kabitas. Keluarga inti (*nuclear family*), keluarga terdiri atas ayah, ibu dan anak-anak. Keluarga besar (*extended family*), keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan sebagainya. Keluarga berantai (*serial family*), keluarga yang terdiri atas wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti. Keluarga duda dan janda (*single family*), keluarga ini terjadi karena adanya perceraian atau kematian. Keluarga berkomposisi, keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama. Keluarga kabitas, dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.

c. Tahapan sehat sakit keluarga

Friedman (1998) mengatakan bahwa terdapat enam tahapan sehat/sakit dan interaksi keluarga yang menggambarkan ketergantungan antara keluarga dan status sehat para anggotanya yaitu :

- 1) Tahap pencegahan sakit dan pengurangan resiko; keluarga dapat memainkan suatu peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko.
- 2) Tahap gejala penyakit yang dialami keluarga oleh keluarga dan penilaian; tahap ini dimulai jika gejala-gejalanya diketahui, 33 diinterpretasikan sejauh mana menyangkut keseriusannya, kemungkinan penyebab, dan pentingnya atau artinya, ditemukan dengan berbagai masalah. Tahap ini terdiri dari kepercayaan kepercayaan menyangkut gejala-gejala atau penyakit dari anggota keluarga dan bagaimana menangani penyakit tersebut (Doherty dan Camphel, 1988).
- 3) Tahap mencari perawatan; tahap mencari perawatan mulai ketika keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga yang sakit benarbenar sakit dan membutuhkan pertolongan.
- 4) Kontak keluarga dengan tahap sistem sehat; tahap ini dimulai ketika kontak mulai dilakukan dengan lembaga kesehatan atau profesional di bidang kesehatan atau dengan seorang praktisi (dukun).
- 5) Respon akut tahap keluarga dan pasien; karena pasien menerima perawatan kesehatan dari para praktisi, sudah tentu ia menyerahkan beberapa hak preorogratifnya dan keputusannya serta diharapkan dapat menerima peran pasien.

6) Tahap adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan; adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri sendiri anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur perannya dan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga.

d. Stres dan Koping Keluarga

Keluarga terus menerus dihadapkan pada perubahan-perubahan. Stimulus perubahan ini datang dari dalam maupun dari luar. Agar dapat berlangsung hidup dan terus berkembang, maka strategi dan mekanisme coping keluarga sangat penting bagi keluarga dalam menghadapi tuntutan sehari-hari.

e. Sumber stressor keluarga (stimulus)

Stressor merupakan faktor pencetus atau penyebab stres. Dalam keluarga stressor biasanya berkaitan dengan kejadian-kejadian dalam hidup yang cukup serius yang menimbulkan perubahan dalam sistem keluarga, seperti kejadian atau pengalaman antar pribadi (dalam alur keluarga), lingkungan, ekonomi serta sosial budaya dan persepsi keluarga terhadap kejadian. Dalam keluarga stres sulit diukur, adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap perubahan, adaptasi bisa positif dan bisa negatif yang dapat meningkatkan atau menurunkan keadaan kesehatan keluarga saat menjadi *caregiver*.

f. Pengertian *caregiver*

Caregiver adalah perawatan mendasar yang diberikan oleh anggota keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit (Lee, 2001 dalam Agustina & Dewi, 2013). *National Alliance for Caregiver* (2010) menyatakan bahwa *Caregiver* bertanggung jawab untuk memberikan dukungan fisik, emosional dan sering kali dukungan 35 keuangan dari orang lain yang tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri karena sakit, cedera, atau cacat. *Caregiver* merupakan anggota keluarga maupun kerabat pasien yang bertanggung jawab untuk merawat dan mendampingi pasien selama sakit (Agustina & Dewi, 2013).

Caregiver memainkan peran penting dalam sistem kesehatan dan perawatan jangka panjang anggota keluarga yang sakit dengan menyediakan proporsi yang sesuai untuk penyakit kronis maupun penuaan. Dampak merawat pada *caregiver* :

- 1) Merawat dapat memberikan manfaat dan berdampak positif, namun banyak *Caregiver* mengalami stres fisik, psikologis dan keuangan dalam menjalani peran mereka.
- 2) Merawat juga memiliki konsekuensi yang mempengaruhi kesehatan mental. Apabila dibandingkan dengan rekan-rekan *non caregiver*, *caregiver* memiliki tingkat stres yang lebih tinggi, depresi, masalah emosional, dan masalah kognitif.

- 3) *Caregiver* perempuan memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* laki-laki.

Beban pada *caregiver* merupakan tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang cacat. Beban *caregiver* dibagi menjadi dua yaitu beban subjektif dan beban objektif. Beban subjektif 36 *caregiver* adalah respon psikologis yang dialami *caregiver* sebagai akibat perannya dalam merawat klien dengan penyakit. Sedangkan beban objektif *caregiver* yaitu masalah praktis yang dialami oleh *caregiver*, seperti masalah keuangan, gangguan pada kesehatan fisik, masalah dalam pekerjaan, dan aktivitas sosial (Sukmarini, 2009 dalam Julianti, 2013).

g. Kondisi psikologis keluarga PGK dgn HD

PGK tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak dapat di sembuhkan dan memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Umumnya pasien juga tidak dapat mengatur dirinya sendiri dan biasanya tergantung kepada para profesi kesehatan dan *Caregiver*. Kondisi tersebut tentu saja menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial, dan spiritual pasien dan keluarga. Kondisi

psikologis seperti stress, marah, perasaan takut, kecemasan, depresi. (Sunaryo,2013)

1) Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan(*affective/ mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putusasaan lain sebagainya (Hawari, 2008) depresi merupakan perasaan sedih, ketidakberdayaan dan pesimis, yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Keadaan ini dapat berupa serangan yang di tunjukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Nugroho, 2008)

a) Jenis-jenis depresi

(1) *Mayor depressive disorder*

Mayor depressive disorder dapat berupa episode berulang atau episode tunggal. Hal ini dapattr juga memberi gambaran khusus seperti adanya diam, melamun, atau melankolik. Seseorang yang mengalami mayor depresi berbicara menjadi lambat, berhenti berbicara, cemas, dan menjadi menyalahkan diri sendiri. Dan pada periode tertentu seseorang pada tahap depresi seperti ini dapat mencoba bunuh diri.

(2) *Dysthymic disorder*

Dysthymic disorder and statistical manual of mental disorder. Kondisi kelompok ini dikenal dengan mood yang terdepresi dalam sebagian besar kesehariannya. Beberapa bentuk gejala depresi yang menyertai adalah menurunnya nafsu makan, kelelahan yang sangat, susah tidur atau tidur berlebihan, harga diri rendah, kesulitan berkonsentrasi, atau kesulitan mengambil keputusan dan perasaan putus harapan.

b) *Tingkat Depresi*

Depresi dapat dibagi menjadi tiga episode berdasarkan Anex 6 antara lain (Noorkasiani, 2009)

(1) *Depresi ringan*

- (a) Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi seperti diatas.
- (b) Ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala lainnya.
- (c) Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar dua minggu.
- (d) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

(2) Depresi sedang

- (a) Sekurang-kurangnya harus ada dua atau tiga gejala utama depresi.
- (b) Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya.
- (c) Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu.
- (d) Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

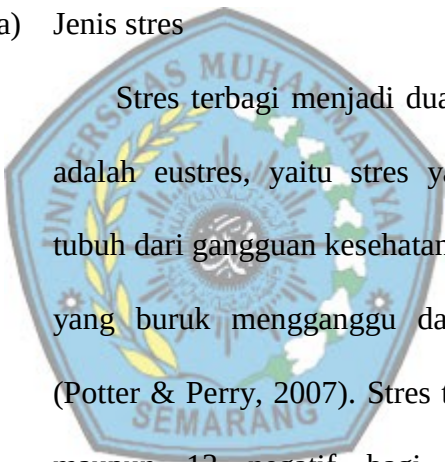
(3) Depresi berat

- (a) Semua 3 gejala harus ada.
- (b) Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas.
- (c) Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok.
- (d) Episode depresif biasanya berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
- (e) Penderita tidak mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas

2) Stres

Stres adalah reaksi non spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (stimulus stressor). Stres merupakan suatu reaksi adaptif bersifat sangat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain, ini sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan berfikir, tingkat pendidikan dan kemampuan adaptasi seseorang terhadap lingkungannya (Hartono, 2007)

a) Jenis stres



Stres terbagi menjadi dua jenis stres, yang pertama adalah eustres, yaitu stres yang baik dan melindungi tubuh dari gangguan kesehatan. Kedua distres, yaitu stres yang buruk mengganggu dan merusak sistem tubuh (Potter & Perry, 2007). Stres tidak selalu bersifat positif maupun 13 negatif bagi tubuh, tergantung pada bagaimana tubuh klien menyikapi sebuah stresor (Nasir & Muhith, 2011).

b) Sumber stres

Menurut Rasmum (2004), stres dapat berasal dari dalam tubuh dan diluar tubuh antara lain biologis/ fisiologis, kimia, psikologi, social dan spiritual. Terjadi stres karena stresor dirasakan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan

kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan. Stressor dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres yang datangnya dapat sendiri-sendiri atau bersama.

Maramis (2004) mengatakan bahwa sumber stres salah satunya adalah frustrasi. Frustrasi dibagi menjadi dua. Pertama, frustrasi yang datang dari luar antara lain adalah bencana alam, kecelakaan, serta kematian seseorang yang sangat kita sayangi. Kedua, frustrasi berasal dari dalam seperti cacat badan, penyakit dan pengobatannya (hemodialisis).

c) Tahapan stres

Hawari (2004) mengatakan gangguan stres terjadi secara lambat dan sering tidak jelas kapan mulainya serta biasanya tidak disadari. Namun demikian dari berbagai pengalaman praktek psikiatri, para ahli mencoba membagi stress ke dalam berbagai tahapan yaitu :

(1) Stres tingkat 1

Tahapan ini merupakan tingkat stres dalam tahapan yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan yang tampak seperti semangat besar, penglihatan tajam tidak seperti biasanya.

Gugup berlebihan serta kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Tahapan ini biasanya menyenangkan sehingga orang menjadi tambah semangat, tanpa disadari bahwa cadangan energinya sedang menipis.

(2) Stres tingkat II

Tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan yang sering dikemukakan yaitu merasa letih ketika bangun pagi, merasa lelah sesudah makan siang dan merasa lelah menjelang sore hari. Terkadang terjadi gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung). Klien juga sering merasa tidak tenang.

(3) Stres tingkat III

Dalam tahapan ini keluhan kelelahan semakin tampak disertai gejala-gejalanya adalah gangguan pada usus lebih terasa (sakit perut, mules, sering ingin kebelakang). Otot-otot terasa lebih tegang dan perasaan tegang semakin meningkat. Klien juga mengalami gangguan pola tidur (sukar tidur, sering terbangun di malam hari serta 15 sukar tidur

kembali dan bangun terlalu pagi). Badan terasa lemes dan rasa mau pingsan.

(4) Stres tingkat IV

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV dengan keluhan-keluhannya yaitu kelelahan yang mendalam. Pada tahapan ini melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sederhanaupun klien merasa kurang mampu. Mengalami gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sukar buang air besar atau feses encer serta perasaan takut yang semakin menjadi-jadi.

(5) Stres tingkat V

Tahapan ini merupakan puncak keadaan gawat. Keluhankeluhan yang tampak cukup mengerikan seperti debaran jantung terasa sangat keras, ini disebabkan adrenalin yang dikeluarkan dalam peredaran darah karena stres cukup tinggi. Nafas klien sesak dan tertengah-engah. Badan gemetar tubuh dingin serta keringat bercucuran. Tenaga untuk melakukan kegiatan yang ringan sekalipun tidak mampu lagi, pingsan atau collaps.

d) Tingkatan stres

Tingkatan stres dibagi menjadi 4 kategori :

(1) Stres ringan

Stres ringan ini adalah stresor yang dihadapi secara teratur berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam. Pada umumnya semua orang pernah mengalami stres ringan misalnya dimarahi 16 dosen, dikritik, dan berbeda pendapat dengan teman. Stres ringan merupakan stres yang tidak sampai menyebabkan kerusakan aspek fisiologis seseorang. Situasi seperti ini tidak akan menimbulkan penyakit, kecuali stres ringan ini terjadi secara terus menerus (Potter & Perry, 2007; Rasmud, 2004; Priyoto, 2014).

(2) Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama dari stres ringan, mulai dari beberapa jam sampai beberapa hari. Contohnya beban tugas yang berlebihan, konflik dengan teman, pekerjaan yang menumpuk dan tidak terselesaikan (Rasmund, 2004). Gejala yang mungkin muncul diantaranya adalah mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, sulit untuk beristirahat, mudah lelah tegang, cemas

gelisah. Situasi seperti ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit koroner (Rasmund, 2004; Priyoto 2014).

(3) Stres berat

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan yang tidak harmonis dengan teman dan lingkungan tekanan yang terus menerus (Rasmud, 2004; Priyoto, 2014).



Semakin sering dan lama stres ini terjadi, makin tinggi resiko stres yang akan ditimbulkan. Stres berat dapat menimbulkan gejala, antara lain merasa tidak dapat berfikir dan merasakan perasaan positif, mereka tidak mampu lagi melakukan aktivitas bahkan pekerjaan yang sederhana, kehilangan semangat dan motivasi. Semakin meningkat stres yang dialami seseorang, maka akan mempengaruhi energi dan respon adaptif. Stres yang berkepanjangan ini akan mengganggu individu dalam menyelesaikan tugas perkembangan (Priyoto, 2014)

e) Pengukuran stres

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur skala stres adalah Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang biasanya digunakan untuk mengukur skala kecemasan karena kecemasan merupakan salah satu emosi yang paling menimbulkan stres yang dirasakan oleh banyak orang (Wangmuba, 2009). Disamping itu, salah satu respon individu dalam menghadapi stres adalah perasaan cemas (Herlambang, 2008). HARS terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Hawari, 2009).

- (1) Perasaan cemas ditandai dengan ; cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- (2) Ketegangan yang ditandai oleh : merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- (3) Ketakutan ditandai oleh : ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.

- (4) Gangguan tidur ditandai oleh : sukar untuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk atau menakutkan.
- (5) Gangguna kecerdasan ditandai oleh : sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- (6) Perasaan depresi (murung) ditandai oleh : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- (7) Gejala somatik (otot) ditandai oleh : nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerontuk, suara tidak stabil.
- (8) Gejala sensorik (sistem saraf) ditandai oleh : tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, prasaan di tusuk-tusuk.
- (9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) ditandai oleh takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri 19 dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).

- (10) Gejala pernafasan di tandai oleh : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- (11) Gejala gastrointestinal (pencernaan) ditandai oleh : sulit menelan, mual, perut melilit, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, dan kontipasi (sukar buang air besar).
- (12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) ditandai oleh : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak ada haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impotensi.
- (13) Gejala Saraf Autonom ditandai oleh : mulut kering, muka merah dan kering, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala, bulu kuduk berdiri.
- (14) Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, otot tegang, nafas pendek dan cepat, muka merah.

f) Respon terhadap stres

Potter dan Perry (2005) mengatakan bahwa faktor penyebab stres tidak dapat diatasi atau faktor penyebab terlalu besar maka reaksi tubuh yaitu GAS (General Adaptation Syndrome) mulai bekerja untuk melindungi individu agar dapat bertahan hidup. GAS pada dasarnya merupakan reaksi fisiologis akibat rangsangan fisik dan psikososial. Bila individu terancam oleh stres insyaratnya akan dikirim ke otak dan otak akan mengirim informasi ke hipotalamus sehingga sistem saraf otonom dan endokrin terstimulasi.

Akibatnya terjadi suatu perubahan fisiologis berupa gejala dari sistem saraf otonom dan sistem endokrin.

Respon GAS tersebut yaitu :

(1) Reaksi alam

Kadar hormon meningkat untuk meningkatkan volume darah dan menyiapkan individu untuk bereaksi. Hormon lain dilepaskan untuk meningkatkan kadar glukosa darah dan menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi, sedangkan hormone epinefrin dan nonepinefrin menyebabkan peningkatan frekuensi jantung untuk menghasilkan energi lebih banyak, meningkatkan

aliran darah ke otot, meningkatkan ambilan oksigen dan memperbesar kewaspadaan mental.

Aktivitas hormonal ini menyiapkan individu untuk melakukan respon siaga melawan atau menghindar (*fight or flight syndrome*). Perubahan yang terjadi menyiapkan individu untuk bertindak, dengan peningkatan kewaspadaan, seseorang disiapkan untuk melawan atau menghindari stressor yang ada.

(2) Fase resistensi

Fase ini tubuh kembali stabil, kadar hormone, frekuensi jantung, tekanan darah serta curah jantung kembali normal. Individu berusaha beradaptasi terhadap stressor. Jika stress dapat diatasi, tubuh akan memperbaiki kerusakan yang telah terjadi. Jika stressor terus menetap dan tidak berhasil beradaptasi maka individu memasuki fase ketiga yaitu kehabisan tenaga.

(3) Kehabisan tenaga

Fase GAS ini terjadi bila tubuh tidak dapat melawan stres dan ketika energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan adaptasi sudah menipis. Respon fisiologis semakin hebat, tetapi energi

individu terganggu dan adaptasi terhadap stresor hilang. Tubuh tidak dapat mempertahankan dirinya terhadap dampak stresor dan apabila stres berlanjut dapat menyebabkan kematian.

g) Sumber stressor keluarga (stimulus)

Stressor merupakan faktor pencetus atau penyebab stres. Dalam keluarga stressor biasanya berkaitan dengan kejadian-kejadian dalam hidup yang cukup serius yang menimbulkan perubahan dalam sistem keluarga, seperti kejadian atau pengalaman antar pribadi (dalam alur keluarga), lingkungan, ekonomi serta sosial budaya dan persepsi keluarga terhadap kejadian. Dalam keluarga stres sulit diukur, adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap perubahan, adaptasi bisa positif dan bisa negative yang dapat meningkatkan atau menurunkan keadaan kesehatan keluarga (Tri, 2013).

3) Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seorang yang mengalami cemas, merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa lemah sehingga tidak mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional (Wiramihardja, 2007). Tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain,

manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme yang digunakannya (Asmadi, 2008). Tingkat kecemasan keluarga klien dipengaruhi oleh koping dan tingkat pengetahuan, informasi dan keyakinan (Setyowati, 2008). Lingkungan penuh ancaman dan tuntutan ekonomi akan perawatan anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik, dalam waktu yang tidak singkat dalam perawatannya, maka situasi tersebut menimbulkan beban keluarga. (Sukarmin & Riyadi, 2008)

Kecemasan adalah perasaan waswas, kuatir atau tidak nyaman, dan tidak menyenangkan, yang di ikuti oleh reaksi fisiologis seperti perubahan detak jantung dan pernapasan (Marlindawani dkk, 2008).

a) Tingkat kecemasan

Suliswati (2009) menggolongkan kecemasan dalam empat tingkat, yaitu :

- (1) Kecemasan ringan, pada kecemasan ringan ini ketegangan yang dialami sehari-hari dan menyebabkan pasien menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Pada tingkat kecemasan ringan ini dapat motivasi dan menghasilkan kreativitas. Manifestasi fisiologisnya

berupa yaitu sesekali nafas pendek, berdebardebar, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitifnya berupa, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif. Sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah tidak dapat duduk tenang, gerakan halus pada tangan, suara kadang meninggi dan menggunakan mekanisme koping yang minimal.

(2) Kecemasan sedang. Gejala fisik yang timbul pada kecemasan sedang berupa sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, dan gejala psikologis yang timbul seperti persepsi memnyempit, tidak mampu menerima rangsanagan, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, gerakan tersentak, meremasi tangan, bicara banyak dan cepat, insomnia, perasaan tak aman dan gelisah (Pieter , 2010).

(3) Kecemasan berat yang timbul berupa nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan,

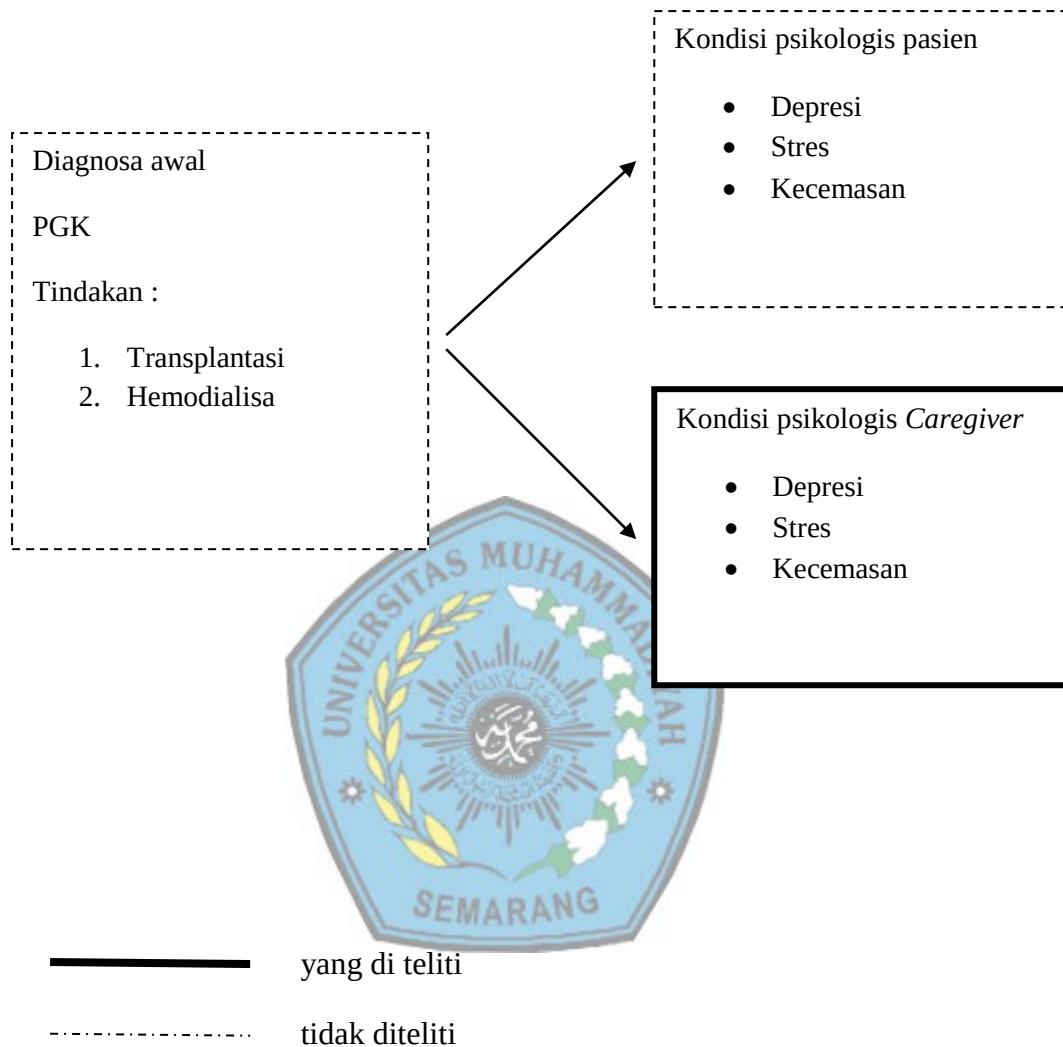
sedangkan gejala psikologis yang timbul lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, perasaan terancam, verbalisasi cepat. Penyakit diabetes melitus dipersepsikan sebagai ancaman dalam kehidupan karena kebutuhan untuk bertahan yang tidak terpenuhi. Menurut Pieter (2010). Gejala fisik yang timbul seperti nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, aktivitas motorik meningkat, ketegangan, dan sedangkan gejala psikologis yang timbul lapangan persepsi sangat menyempit, hilangnya rasional, tidak dapat melakukan aktivitas, perasaan tidak enak dan terancam semakin meningkat, menurunnya hubungan dengan orang lain dan tidak dapat kendalikan diri.

- (4) Panik pada tahap ini lapangan persepsi sudah terganggu, sehingga individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi tuntunan. Manifestasi fisiologis yang muncul berupa : nafas pendek, rasa tercekik, palpitasi dan sakit dada, pucat, hipertensi dan kordinasi motorik rendah. Manifestasi kognitif berupa lapangan pandang

persepsi menyempit dan tidak berfikir logis. Sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah mengamuk, marah, ketakutan, berteriak, dan kehilangan kendali

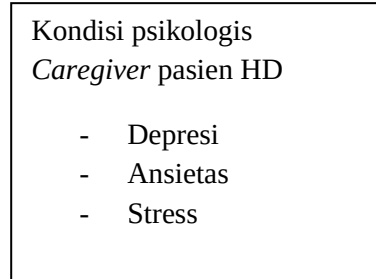


B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sumber : Sunaryo,2013)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Variabel

Variabel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Kondisi psikologis

