

BAB II

LANDASAN TEORI

A. TELAAH PUSTAKA

1. Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu proses patofisiologis berhubungan dengan fungsi ginjal abnormal dan penurunan progresif laju filtrasi glomerulus, stadium gagal ginjal kronik dikelompokkan berdasarkan laju filtrasi glomerulus terduga dan derajatnya dari albuminuria untuk memprediksi risiko perkembangan gagal ginjal kronik (Kasper *et al.*, 2015). Gagal ginjal merupakan penyakit kronik yakni penyakit yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih (*National Center for Health Statistic*, 2013). Penyakit kronik merupakan penyakit dengan durasi yang lama dan umumnya memperlambat perkembangannya sangat penting untuk diantisipasi, dipahami dan ditindaklanjuti sehingga berbagai upaya pencegahan dan pengendalian harus dilakukan (WHO, 2013).

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko gagal ginjal kronik pada individu dengan laju filtrasi glomerulus normal yaitu faktor risiko termasuk kecil untuk masa kehamilan berat lahir, obesitas masa kanak-kanak, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit autoimun, usia lanjut, keturunan Afrika, sejarah keluarga penyakit ginjal, episode

sebelumnya dari cedera ginjal akut, adanya proteinuria, sedimen urin abnormal atau kelainan saluran kemih (Kasper *et al.*, 2015). Dampak yang ditimbulkan pada penderita gagal ginjal dapat dibagi menjadi dua yakni fisik dan psikologis. Pada fisik yang dapat ditimbulkan yakni anemia, hiperlipidemia, keterbatasan nutrisi, gangguan kardiovaskular, gangguan imobilisasi pasien, mudah merasa lelah sedangkan pada psikologis dampak yang ditimbulkan adalah gangguan tidur, penurunan nafsu seksual, gangguan tidur, rasa percaya diri menurun, ketakutan untuk sendiri (Lessan-Pezeshk *et al.*, 2009).

Tatalaksana yang ditujukan untuk penyebab gagal ginjal kronik antara lain kontrol glukosa yang dioptimalkan pada diabetes mellitus, agen immunosupresif untuk glomerulonefritis serta terapi spesifik yang muncul untuk menghambat sistogenesis dalam polikistik penyakit ginjal, terapi biasanya baik sebelum terjadi penurunan yang terukur di laju filtrasi glomerulus dan tentunya sebelum gagal ginjal kronik terbentuk. Sangat penting untuk mengukur tingkat penurunan laju filtrasi glomerulus pada semua pasien, percepatan laju penurunan harus segera dilakukan proses akut atau subakut termasuk hipertensi yang tidak terkontrol, infeksi saluran kemih, uropati obstruktif , paparan nefrotoksik agen (seperti

obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dan reaktivasi penyakit asli, seperti lupus atau vaskulitis (Kasper *et al.*, 2015).

Menurut Finnegan-John & Thomas (2013) beberapa dampak yang dialami pasien saat menderita gagal ginjal kronik. Keadaan fisik meliputi nyeri, tidak nyaman dalam beraktivitas, mudah merasa lelah, lebih suka tidur. Keadaan psikologis meliputi muncul perasaan negatif, suka memikirkan harga diri. Tingkat kemandirian meliputi aktivitas sehari-hari tidak maksimal, ketergantungan pengobatan. Hubungan sosial meliputi hubungan personal dalam komunikasi dengan sekitar tidak bisa maksimal, terganggunya kebutuhan seksual. Lingkungan meliputi memerlukan dukungan dan motivasi, menurunnya penghasilan finansial pasien. Spiritual.

2. Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu terapi pengganti ginjal yang dilakukan diluar tubuh yang biasa disebut cuci darah (pembersihan darah) dengan menggunakan mesin dari zat yang konsentrasinya berlebihan di dalam tubuh, zat tersebut merupakan adalah zat yang terlarut di dalam tubuh (Suwitra, 2009).

Pada pasien gagal ginjal kronik akan mengalami suatu ketergantungan terhadap mesin dialisis tersebut untuk seumur

hidupnya dan dapat menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupannya, sehingga diperlukan perlakuan terhadap penilaian kualitas hidup pasien hemodialisis sebagai evaluasi dari terapi (Korevaar *et al.*, 2000).

Selama dialisis, stressor bisa bersifat fisik dan psikososial. Stres fisik meliputi arteri & tongkat vena, hipotensi, muntah, kaku sendi, gatal, kelelahan, kebingungan, keruh kesadaran. Dalam tekanan psikologis, jangka panjang hemodialisis adalah masalah keuangan, pengangguran, masalah seksual dan impotensi, perubahan tubuh penampilan, keterbatasan cairan, keterbatasan dalam aktivitas fisik, sering dirawat di rumah sakit, ketidakpastian tentang masa depan, perubahan gaya hidup, meningkatnya ketergantungan dan gangguan tidur dan takut mati sangat penting (Amin *et al.*, 2015).

3. Manajemen Stres

Stres merupakan suatu proses yang menilai peristiwa sebagai sesuatu yang dapat mengancam ataupun membahayakan suatu individu. Individu dapat merespon peristiwa tersebut pada level fisiologis, perilaku, emosional dan kognitif (Richard P Halgin, 2010). Peristiwa yang menekan (*stressful event*) atau tidak, bergantung pada respon yang diberikan oleh individu terhadapnya (Preece, 2011).

Reaksi fisiologis terhadap stressor sangat dipengaruhi oleh genetika, lingkungan awal kehidupan dan trauma, dan berkontribusi terhadap perbedaan individual dalam reaktivitas stres selain itu faktor pemicu stres itu dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok berikut (Radley *et al.*, 2011).

- a. Stressor fisik dan biologis misalnya pada penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal (seperti : terlalu kecil, kurus, pendek, atau gemuk).
- b. Stressor psikologis misalnya berpikir yang *negative thinking* atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan), iri hati atau dendam, sikap permusuhan, perasaan rasa cemburu, konflik pribadi dan keinginan yang di luar kemampuan.
- c. Stressor sosial misalnya pada iklim kehidupan keluarga yaitu hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis (*broken home*), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal.

Menurut Greene & Ginny (2017) penyebabnya stres dapat berasal dari faktor eksternal dan internal

- a. Faktor eksternal berasal dari kekuatan yang tidak

dapat dikendalikan, misalnya termasuk kejadian yang membuat individu menjadi tidak nyaman dalam hidupnya, lingkungan yang tidak mendukung individu ketika memerlukan bantuan, situasi/keadaan yang menjadi masalah bagi individu

- b. Faktor internal berasal dari diri kita sendiri. Misalnya harapan kita terhadap sesuatu tidak bisa menjadi kenyataan, perasaan yang selalu sering gelisah tanpa sebab yang jelas, sikap yang tidak bisa toleransi kepada orang lain.

Menurut Lambon (2016) istilah stres merupakan pengalaman hidup seseorang yang setiap orang pasti akan mengalaminya. Ada tiga teori stres yang menjelaskan dapat terjadi setiap individu yaitu: stres model stimulus, stres model respons, dan stres model transaksional dimana teori tersebut dapat dijelaskan bahwa :

- a. Stres dikatakan sebagai stimulus ketika ada berbagai suatu rangsangan yang dapat mengganggu atau membahayakan individu.
- b. Stres dikatakan sebagai respons saat tubuh bereaksi terhadap sumber-sumber yang menyebabkan stres.
- c. Stres dikatakan transaksional pada saat adanya proses pengevaluasian dari sumber stres yang terjadi.

Manajemen stres merupakan cara yang digunakan untuk mengelola stres, ada beberapa cara manajemen stres meliputi (Wade & Tavis, 2008) :

a. Strategi Fisik

Cara yang paling cepat untuk mengatasi tekanan fisiologis dari stres adalah dengan bangun diri dan mengurangi rangsangan fisik tubuh melalui meditasi atau relaksasi.

b. Strategi Emosional

Strategi pada emosi yang muncul akibat masalah yang parah, baik marah, cemas, atau duka cita. Cara untuk mengatasi masalah ini dapat dilakukan teknik relaksasi.

c. Strategi Kognitif

Dalam kognitif yang bisa dilakukan adalah menilai kembali suatu masalah dengan positif (*positive reappraisal problem*). Strategi *reappraisal positif* yaitu merupakan usaha kognitif untuk menganalisa dan merestrukturisasi masalah dalam sebuah cara yang positif sambil terus melakukan penerimaan terhadap situasi.

d. Strategi Sosial

Strategi sosial seorang individu untuk menghadapi stres dapat melakukan hal seperti kelompok dukungan (*kelompok*

pendukung) dimana sangat membantu, karena orang dalam kelompok tersebut pernah mengalami hal yang sama dan dapat memahami apa yang mereka rasakan. Kelompok dukungan juga dapat dilihat dari segi kepedulian dan kasih sayang. Mereka dapat membantu seseorang menilai suatu masalah dan merencanakan hal yang bisa dilakukan untuk mengatasinya. Mereka adalah sumber kelekatan dan hubungan yang dibutuhkan oleh setiap orang sepanjang hidup.

4. Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu bentuk teknik yang melibatkan pergerakan anggota badan dan bisa dilakukan dimana saja sedangkan teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Potter & Perry, 2005).

Menurut Black (2004) keunutanngan yang diperoleh setelah melakukan relaksasi progresif :

- a. Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stres.
- b. Masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat diobati atau diatasi dengan relaksasi.

- c. Mengurangi tingkat kecemasan.
- d. Mengontrol *antixipatory* , *anxiety* sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan.
- e. Kelelahan, aktivitas mental, latihan fisik dapat diatasi lebih cepat dengan tehnik relaksasi.
- f. Relaksasi merupakan bantuan untuk menyembuhkan penyakit tertentu dan pasca operasi.

Menurut Safaria (2012) ada 4 jenis relaksasi progresif yakni :

- a. Teknik relaksasi autogenik

Merupakan teknik dengan memanfaatkan kekuatan konsentrasi pikiran dalam menciptakan keadaan relaksasi. Tujuan dari teknik ini adalah mempertahankan keseimbangan psikofisiologis tubuh, kadang pada relaksasi ini muncul tremor motor refleks yang biasanya disebut dengan *autogenic discharge*. Sedang posisi tubuh selama menerapkan relaksasi autogenik ini ada tiga macam yaitu tidur berbaring, duduk dan punggung bersandar di kursi dan duduk dengan punggung tidak bersandar (tegak).

- b. Metode cue-controlled relaxation

Teknik ini menggabungkan pernapasan dengan kalimat-kalimat atau kata-kata sugestif yang dapat menimbulkan keadaan santai, tenang dan tenteram.

c. Relaxation Via Tension Relaxation

Individu diminta untuk menegangkan otot dan melemaskan masing-masing otot, kemudian diminta untuk merasakan dan menikmati perbedaan antara ketika otot tegang dan otot lemas. Disini individu akan menyadari sensasi berhubungan dengan kecemasan dan sensasi yang bertindak sebagai isyarat atau tanda untuk melemaskan ketegangan.

d. Relaksasi Kesadaran Indra

Pada teknik ini diberi satu pertanyaan yang tidak untuk dijawab secara lisan, tetapi untuk dirasakan sesuai dengan apa yang dapat atau tidak dapat dialami individu pada waktu intruksi diberikan.

5. Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat stres dapat dikelompokkan dengan menggunakan kriteria HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Unsur yang dinilai antara lain: perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala respirasi, gejala kardiovaskuler, gejala gastrointestinal, gejala urinaria, gejala otonom, gejala tingkah laku.

Unsur yang dinilai dapat menggunakan skoring. Untuk selanjutnya skor yang dicapai dari masing-masing unsur atau item dijumlahkan sebagai indikasi penilaian derajat stres, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Skor < 14 : tidak ada stres
- b. Skor 14-20 : stres ringan
- c. Skor 21-27 : stres sedang
- d. Skor 28-41: stres berat
- e. Skor 42-56 : stres berat sekali

Menurut Lovibond & Lovibond (2003) tingkatan stres bisa diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)*. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.

DASS adalah kuesioner 42-item yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari

depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronik non-spesifik gairah menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/*over-reaktif* dan tidak sabar. Responden yang diminta untuk menggunakan 4-point keparahan/skala frekuensi untuk menilai sejauh mana yang dialami terhadap diri sendiri selama seminggu terakhir.

Skor untuk masing-masing responden selama masing masing sub-skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan-*rating* indeks tingkat stres

- a. Normal : 0-29
- b. Ringan : 30-59
- c. Sedang : 60-89
- d. Berat : 90-119
- e. Sangat berat : >120

B. PENELITIAN TERDAHULU

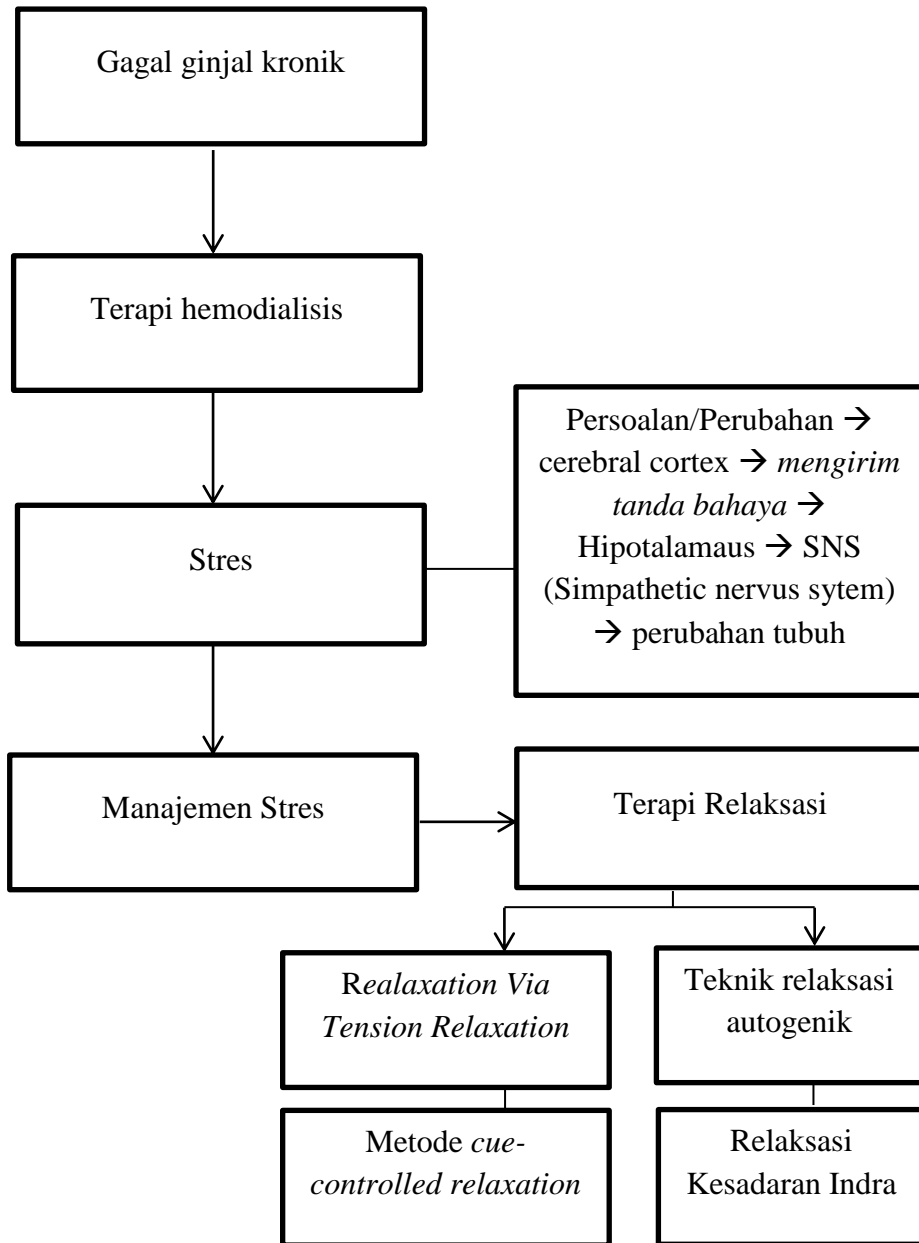
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1 (Poorgholami et al., 2016)	<i>The Effect of Stress Management Training on Hope in Hemodialysis Patients</i>	Pelatihan manajemen stres oleh perawat secara signifikan dapat meningkatkan harapan pasien hemodialisis.	Penelitian ini dilakukan menggunakan skala harapan milir untuk melihat efek pelatihan terhadap harapan pasien hemodialisis, sedangkan pada penelitian ini dilakukan efek pelatihan relaksasi progresif terhadap tingkat stres pada pasien hemodialisis dengan pengukuran <i>Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)</i> .
2 (Gerogian et al., 2013)	<i>Identification of stress in chronic haemodialysis</i>	Identifikasi dari masalah stres pada pasien hemodialisis adalah masalah psikologis. Pada pasien hemodialisis seperti pembatasan makanan, masalah seksual, penampilan tubuh, keterbatasan aktivitas fisik, lama waktu pengobatan dan perubahan gaya hidup, gangguan tidur, sedangkan stresor	Penelitian ini mengidentifikasi faktor yang menyebabkan stres pada pasien gagal ginjal kronik sedangkan pada penelitian ini dilakukan efek pelatihan relaksasi progresif terhadap tingkat stres pada pasien hemodialisis dengan pengukuran <i>Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)</i> .

		fisiologis seperti kelelahan, nyeri saat <i>vena puncture</i> , mual dan muntah.	
3	(Parvan , Kobra <i>et al.</i> , 2015)	<i>Coping Methods to Stress Amon Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis</i>	Pasien yang menggunakan strategi <i>coping</i> yang berorientasi emosi merupakan strategi penanggulangan pada <i>problem oriented coping</i> berurusan dengan faktor stres pada pasien hemodialisis. Penelitian ini melihat pasien <i>coping method</i> dalam menyelesaikan faktor stres dan mengidentifikasi sebagai strategi penanggulangan pasien dalam <i>problem-oriented coping</i> sedangkan pada penelitian ini dilakukan efek pelatihan relaksasi progresif terhadap tingkat stres pada pasien hemodialisis dengan pengukuran <i>Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)</i> .
4	(Abraham <i>et al.</i> , 2012)	<i>Assessment of Quality of Life in Patients on Hemodialysis and the Impact of Counseling</i>	Hasil ini menunjukkan bahwa konseling pasien memainkan peran penting dalam memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengubah pemikiran psikologis dan membawa menuju spiritualitas. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi kualitas hidup pasien hemodialiasis dan membandingkan dengan dampak konseling pada pasien hemodialisis sedangkan pada penelitian ini dilakukan efek pelatihan relaksasi progresif terhadap

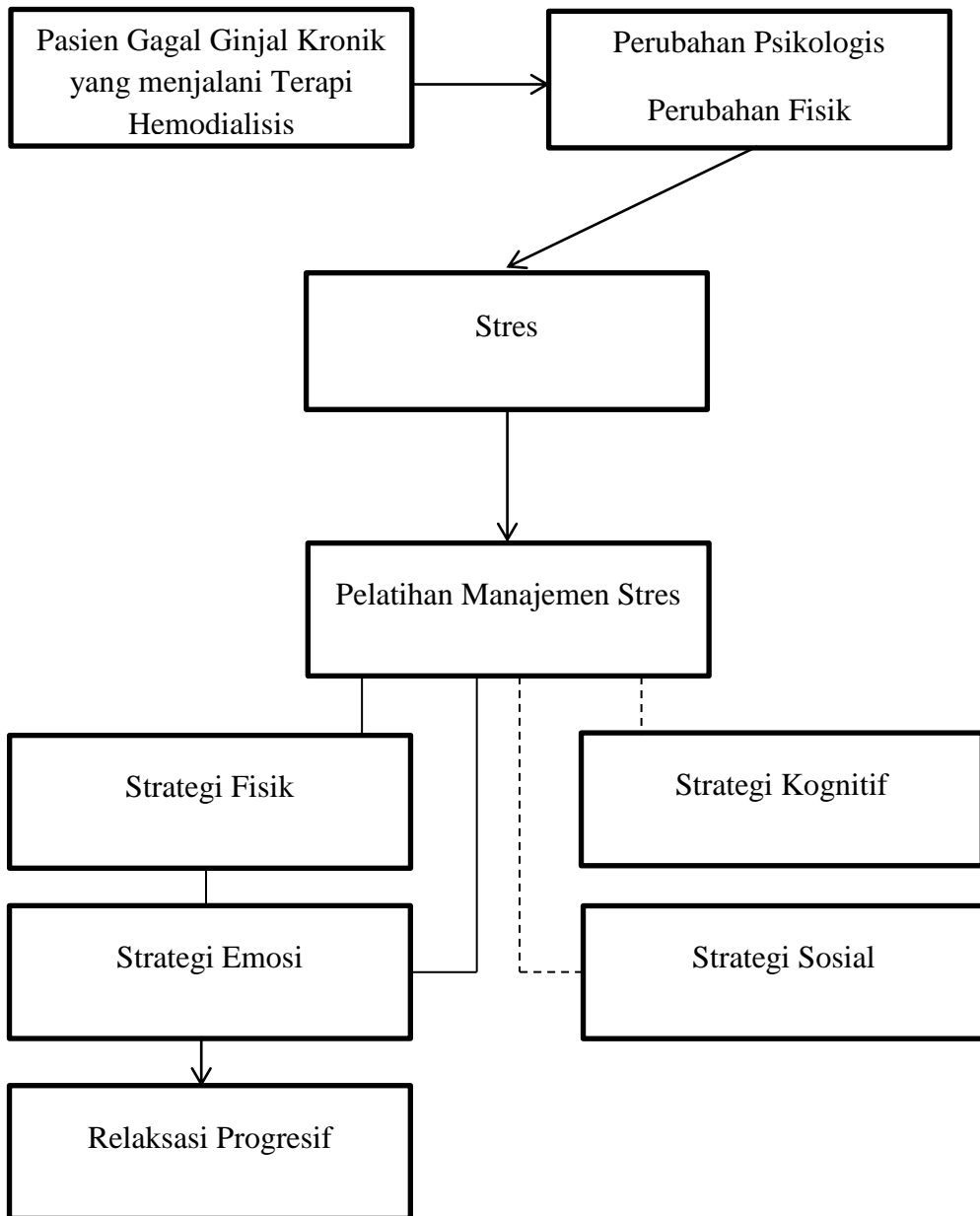
			tingkat stres pada pasien hemodialisis dengan pengukuran <i>Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)</i> .
5	(Vicdan & Karabacak, 2016)	<p><i>Effect of Treatment Based on the Roy Adaptation Model of Hemodialysis Patients</i></p> <p>Individu menerima terapi hemodialisis di evaluasi dalam model 4 mode sesuai RAM. Menurut penelitian terapi hemodialisis meningkat pada individual secara fisiologis, psikologis, penyesuaian sosial. Menurut hasilnya pada kelompok ekspremen dengan model RAM ini dapat meningkatkan kepercayaan diri, penyesuaian psikososial meningkat.</p>	<p>Pelatihan yang diberikan kemudian dievaluasi menurut 4 mode RAM (Roy Adaptasi Model) dapat meningkatkan fisik, psikologis dan adaptasi sosial. sedangkan pada penelitian ini dilakukan efek pelatihan relaksasi progresif terhadap tingkat stres pada pasien hemodialisis dengan pengukuran <i>Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)</i>.</p>

C. KERANGKA TEORI PENELITIAN



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Manajemen Emosi (Safaria *et al.*, 2012)

D. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. HIPOTESIS

H0 : Tidak ada perbedaan signifikan sebelum dan sesudah pelatihan relaksasi progresif terhadap tingkat stres pasien hemodialisis.

H1: Terdapat perbedaan tingkat stres sebelum dan setelah pelatihan relaksasi progresif terhadap tingkat stres pasien hemodialisis.