

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Gagal ginjal Kronik**

Menurut Nursalam (2011) gagal ginjal kronik (*chronic renal failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transpalansi ginjal).

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Brunner & Suddart, 2002).

##### **2. Hemodialisa**

###### **a. Pengertian**

Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisa digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Potter & Perry, 2005). Brunner dan Suddart (2002) mengemukakan bahwa hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka

pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (*ESRD; end-stage renal disease*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

**b. Cara kerja Hemodialisa**

Menurut Potter & Perry (2006) hemodialisa dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran permeabel (ginjal buatan) yang memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dari darah ke dalam mesin dialysis. Darah dimasukkan ke salah satu ruang, sedangkan ruang yang lain diisi oleh cairan pen-dialisis, dan diantara keduanya akan terjadi difusi (Corwin, 2009).

Pada hemodialisa, 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).

**3. Pertimbangan psikososial**

Menurut Brunner & Suddart (2002) ada beberapa pertimbangan psikososial yang dihadapi oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa antara lain:

- a. Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dalam kehidupannya. Pasien biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta

impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian.

- b. Pada pasien hemodialisa akan menjalani gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi dialysis dan pembatasan asupan makanan serta cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien dan keluarga.
- c. Dialysis yang dilakukan oleh pasien akan menyebabkan perubahan gaya hidup pada keluarga. Waktu yang diperlukan untuk terapi dialysis akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktifitas sosial dan dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah serta depresi dalam keluarga. Pasien hemodialisa akan mengalami perasaan kehilangan karena setiap aspek kehidupan normalnya yang pernah dimiliki pasien telah terganggu. Jika perasaan tersebut tidak diungkapkan, mungkin akan diproyeksikan kedalam diri sendiri dan menimbulkan depresi, rasa putus asa serta upaya bunuh diri.

#### **4. Kecemasan**

##### **a. Pengertian**

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2007).

Kata *anxietas* berasal dari bahasa latin, *angere*, yang berarti tercekik atau tercekot. Respon *anxietas* sering kali tidak berkaitan

dengan ancaman yang nyata, namun tetap dapat membuat seseorang tidak mampu bertindak atau bahkan menarik diri (Maramis, 2009).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan & Sadock's, 2007). Lebih lanjut (Kaplan dan Sadock's, 2007) mengemukakan bahwa kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual.

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah untuk menghadapinya (*NANDA; The North American Nursing Diagnosis Association, 2012*).

#### **b. Teori Kecemasan**

Berbagai teori dikembangkan untuk menjelaskan tentang faktor predisposisi kecemasan (Stuart, 2007)

##### **1) Teori Psikoanalitik**

Dalam pandangan psikoanalitik ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian—id dan

superego. Id memiliki dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

## **2) Teori Interpersonal**

Menurut pandangan interpersonal ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik. Individu dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami ansietas yang berat.

## **3) Teori Perilaku**

Menurut pandangan perilaku ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku yang lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dari kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

### 3) Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.

### 4) Teori Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam *gama-aminobutirat* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

### c. Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkatan kecemasan menurut Stuart (2007) antara lain:

#### 1) Cemas ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertkreativitas Individu

terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

**2) Cemas sedang**

Pada tingkat ini individu lebih berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Individu tidak mengalami perhatian yang selektif akan tetapi dapat berfokus pada banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

**3) Cemas berat**

Pada cemas berat lahan persepsi sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

**4) Panik**

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan terror. Pada tahap ini hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun diberi pengarahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya

kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan persepsi pemikiran yang rasional.

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menurut Ratnawati (2011) antara lain:

- 1) Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami berbagai macam masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, dan oedema.
- 2) Banyaknya tusukan jarum pada daerah kaki pada saat menjalani tindakan hemodialisa.
- 3) Biaya yang dikeluarkan untuk melakukan hemodialisa cukup mahal untuk satu kali tindakan hemodialisa dan dalam 1 minggu harus rutin sebanyak 2 kali dilakukan terapi hemodialisa.
- 4) Perubahan-perubahan yang dialami setelah menjalani terapi hemodialisa seperti perubahan gaya hidup.

**e. Respon Kecemasan**

Respon kecemasan menurut Stuart (2007) antara lain:

- 1) Respon fisiologis terhadap kecemasan. Kardiovaskuler  
Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, dan denyut nadi menurun.



a) Pernapasan

Napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.

b) Neuromuskular

Refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, dan gerakan yang janggal.

c) Gastrointestinal

Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen.

d) Saluran perkemihan

Tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.

e) Kulit

Wajah kemerah-merahan, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

2) Respon psikologis terhadap kecemasan

a) Perilaku

Gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

**b) Kognitif**

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun. Produktivitas menurun bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, dan mimpi buruk.

**c) Afektif**

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kecemasan. Mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

**f. Gejala kecemasan**

Keluhan-keluhan yang biasanya dialami oleh individu yang mengalami gangguan cemas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

## 5. Mekanisme Koping

### a. Pengertian

Menurut Nasir & Muhith (2011), koping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh tekanan. Lebih lanjut Nasir & Muhith menjelaskan koping merupakan suatu tindakan mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu.

Mekanisme koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres. Termasuk didalamnya upaya penyelesaian langsung dan mekanisme koping pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2007)

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999 dalam Suliswati, 2005).

### b. Jenis Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2009) mekanisme koping dibagi menjadi 3 bagian antara lain:

1) *Problem focused coping*

*Problem focused coping* merupakan mekanisme koping yang melibatkan tugas dan usaha langsung yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah itu sendiri. Termasuk dalam koping ini adalah negosiasi, konfrontasi dan menerima nasehat.

2) *Cognitively focused coping*

*Cognitively focused coping* merupakan mekanisme koping dimana reaksi individu untuk mengontrol masalah dan berusaha menetralsirkannya. Yang termasuk dalam koping ini adalah perbandingan positif, pengabaian secara selektif dan mengontrol keinginan.

3) *Emotional focused coping*

*Emotional focused coping* merupakan mekanisme koping dimana pasien berorientasi terhadap tekanan emosional. Contohnya antara lain termasuk penggunaan mekanisme pertahanan ego seperti penyangkalan, penindasan, atau proyeksi.

Mekanisme penanggulangan dapat konstruktif atau destruktif. Konstruktif ketika kecemasan diperlakukan sebagai sinyal peringatan dan individu menerimanya sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Dalam hal ini kecemasan dapat dibandingkan dengan demam keduanya berfungsi sebagai peringatan bahwa sistem sedang diserang. Setelah

berhasil digunakan, mekanisme koping yang konstruktif memodifikasi cara pengalaman masa lalu digunakan untuk memenuhi ancaman di masa mendatang. Mekanisme koping destruktif menangkal kecemasan tanpa menyelesaikan konflik, menggunakan penghindaran bukan resolusi.

Menurut (Kelliat, 1999 dalam Ihdaniyati & Arifah, 2009) mekanisme koping ada dua macam yaitu :

- a. Mekanisme koping adaptif adalah suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya *stressor* atau tekanan yang bersifat positif, rasional, dan konstruktif. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif.
- b. Mekanisme koping maladaptif adalah suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya *stressor* atau tekanan yang bersifat negatif, merugikan dan destruktif serta tidak dapat menyelesaikan masalah secara tuntas. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, dan menyerang. Mekanisme koping yang maladaptive dapat memberikan dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan fisik dan bahkan resiko bunuh diri.

**c. Sumber koping**

Menurut Stuart (2009), Individu dapat mengatasi stres dan *anxietas* dengan menggerakkan sumber koping dilingkungan. Sumber koping tersebut yang berupa modal ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

Sumber koping termasuk aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik bertahan, dukungan sosial, dan motivasi. Mereka menggabungkan semua tingkat hirarki sosial. Hubungan antara keluarga, individu, kelompok, dan masyarakat dianggap sebagai point yang sangat penting bagi model ini. Sumber coping lainnya termasuk kesehatan dan energi, keyakinan positif, pemecahan masalah dan keterampilan sosial, sumber daya sosial dan material, dan kesejahteraan fisik.

Kepercayaan spiritual dan memandang diri secara positif dapat berfungsi sebagai dasar harapan dan dapat mempertahankan upaya seseorang menghadapi situasi yang paling buruk. Kemampuan memecahkan masalah termasuk kemampuan untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, menimbang alternatif, dan melaksanakan rencana.

Keterampilan sosial memfasilitasi pemecahan masalah yang melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan mendapatkan

kerjasama dan dukungan dari orang lain, dalam memberikan kontrol sosial individu yang lebih besar. Akhirnya, aset materi mengacu pada uang dan barang dan jasa yang bisa dibeli dengan uang. Jelas, sumber daya moneter sangat meningkatkan pilihan seseorang mengatasi di hampir semua situasi stres.

Pengetahuan dan kecerdasan adalah sumber coping yang lain yang memungkinkan orang untuk melihat cara yang berbeda dalam menangani stres. Akhirnya, sumber coping juga termasuk identitas ego yang kuat, komitmen terhadap jaringan sosial, stabilitas budaya, sistem yang stabil nilai dan keyakinan, orientasi kesehatan preventif, dan genetik atau kekuatan konstitusi.

Orang dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan memobilisasi sumber daya penanggulangan di lingkungan. Sumber daya seperti aset ekonomi, kemampuan pemecahan masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman stres dan mengadopsi strategi coping yang berhasil. Mereka juga dapat membantu orang menemukan makna dalam pengalaman dan menyarankan strategi alternatif untuk mediasi peristiwa stres.

#### **d. Mekanisme adaptasi psikologi**

Menurut Hidayat (2008) merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat *stressor* yang ada, dengan cara memberikan

mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi atau bertahan dari serangan-serangan atau hal-hal yang tidak menyenangkan.

Dalam proses adaptasi secara psikologis terdapat dua cara untuk mempertahankan diri dari berbagai stressor yaitu dengan cara melakukan koping atau penanganan diantaranya berorientasi pada tugas (*task oriented*) yang dikenal dengan *problem solving strategi* dan *ego oriented* atau mekanisme pertahanan diri.

1) *Task oriented reaction* (reaksi berorientasi pada tugas)

Reaksi ini merupakan koping yang digunakan dalam mengatasi masalah dengan berorientasi pada proses penyelesaian masalah, meliputi afektif (perasaan), kognitif dan psikomotor. Reaksi ini dapat dilakukan seperti: berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi untuk dicari jalan keluarnya, mencari tahu lebih banyak tentang keadaan yang dihadapi melalui buku bacaan, ataupun orang ahli, atau juga dapat berhubungan dengan kekuatan supra natural, melakukan latihan-latihan yang dapat mengurangi stress serta membuat alternative pemecahan masalah dengan menggunakan prioritas masalah.

2) *Ego oriented reaction* (reaksi berorientasi pada tugas)

Reaksi ini dikenal dengan mekanisme pertahanan diri secara psikologis agar tidak mengganggu gangguan psikologis yang lebih



dalam. Di antara mekanisme pertahanan diri yang dapat digunakan untuk melakukan proses adaptasi psikologis antara lain:

a) **Rasionalisasi**

Merupakan suatu usaha untuk menghindar dari masalah psikologis dengan selalu memberikan alasan secara rasional, sehingga masalah yang dihadapi dapat teratasi.

b) *Displacement*

Merupakan upaya untuk mengatasi masalah psikologis dengan melakukan pemindahan tingkah laku kepada objek lain, sebagai contoh apabila seseorang terganggu akibat situasi yang ramai, maka temannya yang disalahkan.

c) **Kompensasi**

Upaya untuk mengatasi masalah dengan cara mencari kepuasan pada situasi yang lain seperti seseorang memiliki masalah karena menurunnya daya ingat maka akan menonjolkan kemampuan yang dimilikinya.

d) **Proyeksi**

Merupakan mekanisme pertahanan diri dengan menempatkan sifat batin sendiri ke dalam sifat batin orang lain, seperti dirinya membenci pada orang lain kemudian mengatakan pada orang bahwa orang lain yang membencinya.

e) Represi

Upaya untuk mengatasi masalah dengan cara menghilangkan pikiran masa lalu yang buruk dengan melupakannya atau menahan kepada alam tidak sadar dan sengaja dilupakan.

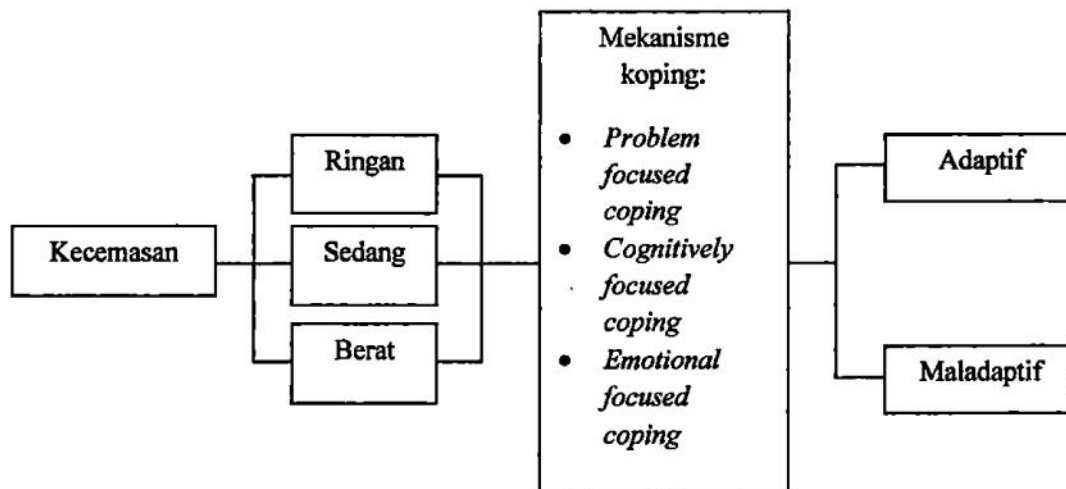
f) Supresi

Upaya untuk mengatasi masalah dengan menekan masalah yang tidak diterima dengan sadar dan individu tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan.

g) *Denial*

Upaya pertahanan diri dengan cara penolakan terhadap masalah yang dihadapi atau tidak mau menerima kenyataan yang dihadapinya.

## B. Kerangka Konsep



Keterangan :

= Variabel yang diteliti

**C. Hipotesis**

Ha : Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Ho : Tidak Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di PKU Muhammadiyah Yogyakarta