

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Gagal Ginjal Kronik

a. Pengertian

Gagal ginjal kronik (GGK) 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 dialysis 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).

b. Penyebab gagal ginjal kronik

Menurut Wilson (2006) angka perkembangan penyakit gagal ginjal kronik ini sangat bervariasi. Perjalanan penyakit gagal ginjal kronik hingga tahap terminal dapat bervariasi dari 2-3 bulan hingga 30-40 tahun. Penyebab gagal ginjal kronik tersering adalah penyakit diabetes (34%) dan hipertensi (21%) dari total kasus. Glumerulonefritis adalah penyebab GGK tersering ketiga (17%).

refluks) dan penyakit ginjal polikistik (PKD) masing-masing terhitung sebanyak 3,4% dari ESRD (U.S Renal system, 2000). Penyebab GGK sisanya relative tidak sering terjadi yaitu uropati obstruktif, lupus eritematosus sistemik (SLE) 21%

2. Hemodialisis

a. Pengertian

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialysis waktu singkat (Potter & Perry, 2005). Brunner dan Suddart (2002) mengemukakan 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 (*ESRD : end-stage renal disease*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terrapin permanen.

Menurut O'callaghan (2009) hemodialisis adalah penggantian ginjal modern menggunakan dialysis untuk mengeluarkan zat terlarut yang tidak diinginkan melalui difusi dan hemofiltrasi untuk

b. Cara kerja hemodialisis

Menurut Potter & Perry (2006) hemodialisis dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin dilengkapi dengan membrane permeable (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 pendialisis, dan diantara keduanya akan terjadi difusi (Corwin, 2009).

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. Dampak psikologis dari terapi hemodialisis

Menurut Brunner & Suddarth (2002), klien dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah financial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Klien yang usianya masih muda, mereka takut akan perkawinannya, anak-anak yang dimilikinya dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka. Gaya hidup klien

menghilangkan semangat hidup klien dan keluarganya. Hal ini sebagai stressor bagi klien.

3. Penampilan peran

a. Pengertian

Penampilan peran merupakan cara individu melakukan peran yang berarti. Peran yang dimaksud mencakup peran sebagai orang tua, pengawas, atau teman dekat (Potter & Perry, 2010). Menurut Stuart & Sudden (2006) mengatakan peran adalah pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di beberapa kelompok sosial.

b. Faktor yang mempengaruhi penyesuaian peran

Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu terhadap peran :

- 1) Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
- 2) Tanggapan yang konsisten dari orang – orang yang berarti terhadap perannya.
- 3) Kecocokan dan keseimbangan antar-peran yang diembannya.
- 4) Keselarasan norma budaya dan harapan individu terhadap perilaku.
- 5) Pemisahan situasi yang akan menciptakan penampilan peran

c. Stressor penampilan peran

Sepanjang kehidupan, individu mengalami berbagai perubahan peran. Transisi situasional terjadi ketika orang tua, suami/istri, anak-anak, atau teman dekat meninggal atau individu pindah, menikah, atau berganti pekerjaan. Semua transisi ini dapat menyebabkan :

1) Konflik peran (*role conflict*)

Timbul ketika seseorang harus secara simultan melaksanakan dua peran atau lebih yang bersifat tidak konsisten, kontradiksi, atau eksklusif secara mutu.

2) Peran sakit (*sick role*)

Melibatkan harapan orang lain dan masyarakat terhadap bagaimana individu berperilaku saat sedang sakit.

3) Ambigu peran (*role ambiguity*)

Mencakup harapan peran yang tidak jelas, yang membuat individu merasa tidak yakin dengan apa yang harus dikerjakan atau bagaimana mengerjakannya, sehingga mengakibatkan tekanan dan kebingungan.

4) Ketegangan peran (*role strain*)

Menggabungkan antara konflik peran dan ambigu

perasaan frustrasi saat individu merasa tidak mampu atau tidak sesuai dengan salah satu peran.

5) Kelebihan peran (*role overload*)

Memiliki banyak peran atau tanggung jawab lebih dari yang dapat ditangani (Potter & Perry, 2010).

d. Batasan karakteristik penampilan peran

Menurut Nanda (2009) batasan karakteristik diagnosa ketidakefektifan penampilan peran adalah : Perubahan persepsi peran, Ansietas, perubahan dalam kecakapan untuk mengemban kembali peran, perubahan pada persepsi diri tentang peran, perubahan pada pola tanggung jawab yang biasa, defisiensi pengetahuan, diskriminasi, kekerasan rumah tangga, pengintimidasian.

Penampilan peran juga ditandai dengan ketidakadekuatan adaptasi terhadap perubahan, kepercayaan diri, koping, dukungan eksternal untuk penetapan peran, motivasi, kesempatan untuk penempatan peran, kompetensi peran, manajemen diri, ketrampilan, harapan perkembangan, pesimisme, dan ketidakberdayaan, kebingungan peran, konflik peran, penyangkalan peran, ketidakpuasan peran, kelebihan beban peran, ketegangan peran, konflik system, ketidakpastian.

4. Stres

a. Pengertian

Menurut Maramis (2004) mengatakan stress adalah segala masalah atau tuntutan penyesuain diri yang dapat mengganggu keseimbangan diri. Stres adalah keletihan dan kecemasan pada tubuh yang disebabkan oleh hidup (Selye, 1956 dalam Videbeck, 2008)

Suliswati (2005) juga mengatakan beberapa definisi tentang stres. Pertama, stress adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban individu. Kedua, stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan. Ketiga, stress adalah suatu kondisi dinamik dimana seseorang dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai ketidakpastian dan penting. Keempat, stress adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan.

b. Sumber stres

Menurut Rasmun (2004), stres dapat berasal dari dalam tubuh dan diluar tubuh antara lain biologis / fisiologis, kimia, psikologi, social dan spiritual. Terjadinya stres karena stressor dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari

gangguan kesehatan. Stressor dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stress yang datangnya dapat sendiri-sendiri atau bersamaan.

Kaplan & Sadock (1998), juga mengatakan bahwa hemodialisis merupakan suatu proses pengobatan yang kompleks dan dapat menyebabkan perilaku maladaptive. Klien hemodialisis harus menghadapi penyakit yang berlangsung seumur hidup. Pengobatannya membutuhkan ketergantungan pada mesin yang pelaksanaannya rumit dan membutuhkan banyak waktu. Klien hemodialisis akan banyak membuang waktunya untuk menjalani hemodialisis yang mengganggu kehidupan serta kebebasan klien. Hal ini yang menyebabkan stress dan depresi sering dijumpai pada klien hemodialisis.

Pernyataan diatas didukung oleh Rahimi et al (2008), bahwa dalam penelitian yang telah dilakukan ada beberapa factor yang mempengaruhi aspek psikososial klien yang menjalani hemodialisis yaitu cemas, stress, dan depresi. Klien yang menjalani hemodialisis juga mengalami perubahan gaya hidup yang berdampak pada social individu dan fungsi psikososial.

Menurut Kozier et al (1995), ada beberapa factor yang mempengaruhi terjadinya stress pada klien yang menjalani hemodialisis: Factor eksternal dan factor internal. Faktor eksternal

pengalaman dan konflik. Pengalaman masa lalu akan mempengaruhi individu dalam menghadapi masalah yang dihadapi.

c. Faktor yang mempengaruhi Respon terhadap stressor.

Respon terhadap stresor yang diberikan setiap individu akan berbeda berdasarkan faktor yang akan mempengaruhi stresor dan kemampuan coping yang dimiliki individu (dalam Hidayat, 2009).

Adapun faktor yang mempengaruhi tersebut adalah :

1) Sifat Stresor

Sifat stresor dapat berupa berupa tiba-tiba atau berangsur-angsur, sifat ini pada setiap individu dapat berbeda tergantung dari pemahaman tentang stresor.

2) Durasi Stresor

Lamanya stresor yang dialami klien akan mempengaruhi respons tubuh. Apabila stresor yang dialami lebih lama, maka respons yang dialaminya juga akan lebih lama dan dapat mempengaruhi dari fungsi tubuh yang lain.

3) Jumlah Stresor

Jumlah stresor yang dialami seseorang dapat menentukan respon tubuh. Semakin banyak stresor yang

.....

4) Pengalaman masa lalu

Semakin banyak stresor dan pengalaman yang dialami dan mampu menghadapinya, maka semakin baik dalam mengatasinya sehingga kemampuan adaptifnya akan semakin baik pula.

5) Tipe Kepribadian

Tipe kepribadian juga dapat mempengaruhi respon terhadap stresor. Seseorang yang memiliki tipe kepribadian A lebih rentan dari seseorang yang memiliki tipe kepribadian B. tipe kepribadian A memiliki ciri ambisius, agresif, kompetitif, kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung, mudah marah, memiliki kewaspadaan yang berlebih, bicara cepat, bekerja tidak kenal waktu, pandai berorganisasi dan memimpin atau memerintah, lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan, kaku terhadap waktu, ramah, tidak mudah dipengaruhi, bila berlibur pikirannya ke pekerjaan dan lain-lain. Sedangkan tipe kepribadian B memiliki ciri tidak agresif, ambisinya wajar-wajar, penyabar, senang, tidak mudah tersinggung, tidak mudah marah, cara bicara tidak tergesa-gesa, perilaku tidak interaktif, lebih suka kerjasama, mudah bergaul, dan lain-lain atau merupakan kebalikan dari kepribadian A.

6) Tahap Perkembangan

Semakin matang dalam tingkat perkembangannya, maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya

d. Tahapan stress

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

1) Stress tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stress 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 serta orang menjadi bertambah semangat, tanpa disadari bahwa cadangan energinya sedang menipis.

2) Stress tingkat II

Tahapan kedua ini dampak stress yang sangat menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energy tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan – 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 system pencernaan (gangguan usus, perut kembung) serta kadang jantung berdebar – debar. Klien juga sering merasa tidak tenang dan tidak santai.

3) Stress tingkat III

Dalam tahapan ini keluhan keletihan semakin tampak disertai gejala – gejalanya adalah gangguan pada usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin kebelakang). Otot-otot terasa lebih tegang dan perasaan tegang yang semakin meningkat. Klien juga sering mengalami gangguan pola tidur (sukar tidur, sering terbangun malam hari serta sukar tidur kembali dan bangun terlalu pagi). Badan terasa ringan dan rasa mau pingsan.

4) Stress tingkat IV

Gejalanya sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk, biasanya untuk dapat bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit serta kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sangat sulit. Kehilangan kemampuan untuk menanggapi pergaulan social dan kegiatan rutin lain terasa berat. Memulai tidur yang semakin sulit, sering mimpi yang yang tidak menyenangkan dan seringkali terbangun dini hari. Klien juga sering mengalami perasaan

Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan serta tidak mengerti mengapa.

5) Stress tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV dengan keluhan – keluhannya yaitu keletihan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*). Dalam melakukan pekerjaan – pekerjaan yang sederhana pun klien merasa kurang mampu. Mengalami gangguan system pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sukar buang air besar atau sebaliknya feses encer dan sering ke belakang. Perasaan takut yang semakin menjadi (mirip panik).

6) Stress tingkat VI

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

Dari tahapan diatas menunjukkan manifestasi dibidang fisik dan psikis. Klien mengalami kelelahan fisik sedangkan dibidang psikis berupa kecemasan dan depresi. Hal ini dikarenakan

penyediaan energy fisik maupun mental yang mengalami deficit terus-menerus.

Menurut Potter & Perry (2005) stress dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Stress ringan

Stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam.

2) Stress sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya, perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit.

3) Stress berat

Situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun. Seperti perselisihan perkawinan terus menerus, kesulitan financial yang berkepanjangan, dan sakit fisik jangka panjang.

e. Respon terhadap stress

Potter & Perry (2005), mengatakan bila factor penyebab stress tidak dapat diatasi atau factor penyebab terlalu besar maka reaksi tubuh yaitu GAS (*general adaption syndrome*) mulai bekerja untuk

merupakan reaksi fisiologis akibat rangsangan fisik dan psikososial. Bila individu terancam oleh stress, isyaratnya akan dikirim ke otak dan otak mengirim informasi ini ke hipotalamus sehingga system saraf otonom dan endokrin terstimulasi. Akibatnya terjadi suatu perubahan fisiologis berupa gejala dari system endokrin. Respon GAS yaitu :

1) Reaksi alarm

Kadar hormone meningkat untuk meningkatkan volume darah dan menyiapkan individu untuk bereaksi. Hormone lain dilepaskan untuk meningkatkan kadar glukosa darah dan menyiapkan energy untuk keperluan adaptasi, sedangkan hormone epinefrin dan nonrepinefrin 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

kembali normal individu

berusaha untuk 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.

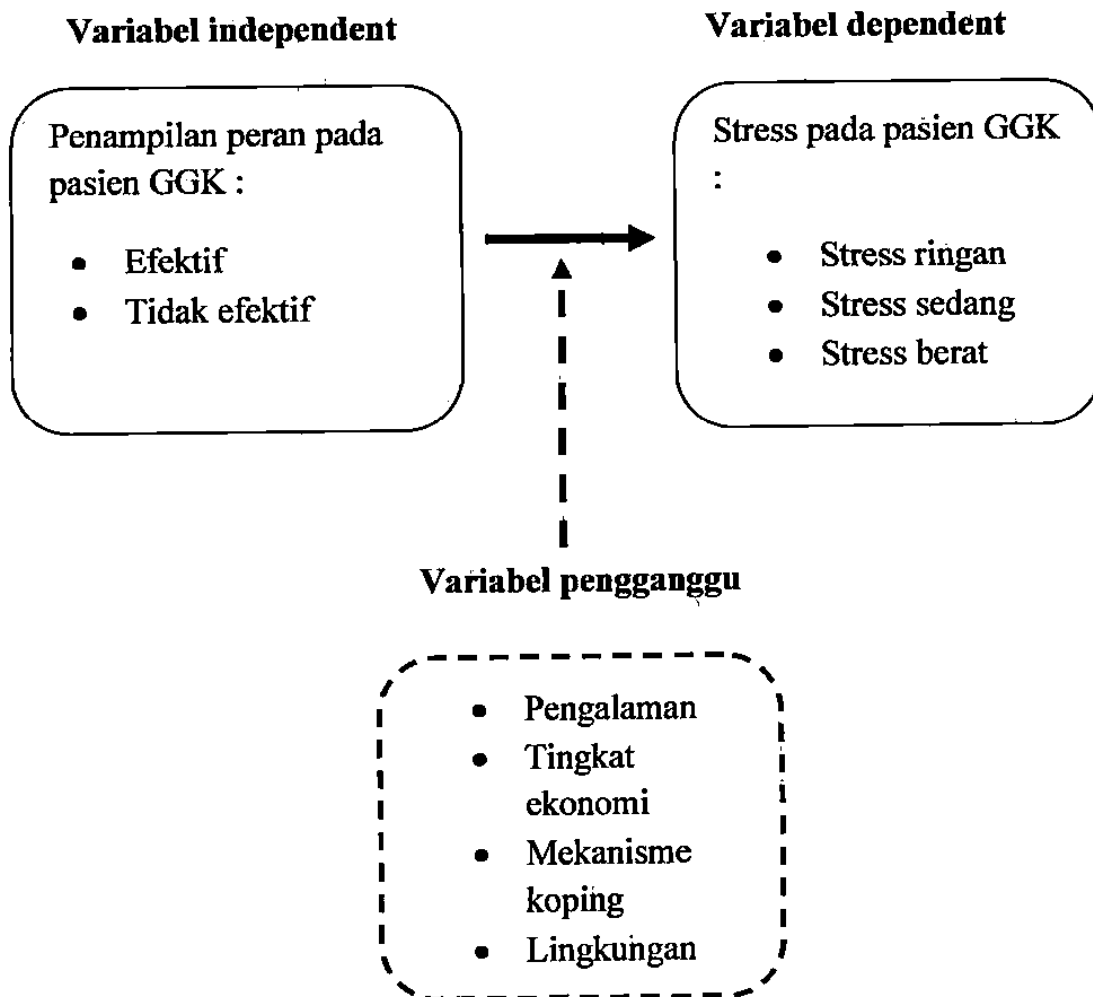
3) Fase kehabisan tenaga

Fase GAS ini terjadi bila tubuh tidak dapat melawan stress dan ketika energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan adaptasi sudah menipis. Respon fisiologis semakin hebat, tetapi energy individu terganggu dan adaptasi terhadap stressor hilang. Tubuh tidak dapat mempertahankan dirinya terhadap dampak stressor dan apabila stress berlanjut dapat menyebabkan kematian.

f. Mekanisme stress – adaptasi fisiologi

Sulistyawati (2006) , mengatakan tanda peringatan pertama dari rasa takut, marah, frustasi, trauma atau penyakit pada tubuh pertama diterima oleh syaraf sensoris yang disebut organ sensoris seperti mata, telinga, lidah, serta kulit yang terletak dibagian luar tubuh. Tanda – tanda peringati ini diteruskan ke hipotalamus mengatur suhu tubuh, keseimbangan cairan dan sekresi hormone yang perannya sangat penting dalam homeostasis tubuh. Kortek serebral fungsinya untuk meningkatkan kesadaran seseorang terhadap stress yang dihadapi agar individu segera bereaksi mengatasi stress.

B. Kerangka konsep



Keterangan :

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak diteliti

C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara hubungan penampilan peran dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD panembahan senopati bantul.

H0 : Tidak Ada hubungan antara hubungan penampilan peran dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD panembahan senopati bantul