

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Gagal Ginjal

a. Pengertian Definisi gagal ginjal

Gagal ginjal dibagi menjadi dua macam yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. Gagal ginjal akut didefinisikan sebagai kemunduran fungsi ginjal secara cepat dan mendadak serta kerusakan yang progresif dalam status elektrolit, asam basa dan volume (Suwitra, 2006). Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) di dalam darah, (Muttaqin & Sari, 2011). Gagal ginjal kronik terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup, kerusakan pada kedua ginjal ini ireversibel (Baradero dkk, 2008).

b. Penyebab gagal ginjal kronik

Menurut Brunner dan Suddart (2002) penyakit gagal ginjal kronik 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 timbal, kadmium, merkuri, dan kromium.

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 dialysis 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).

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 ke dalam 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 dialisa 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

Anggota keluarga yang menjalani hemodialisa terkena dampak yang cukup menyulitkan. Beandlands, dkk (2005) dalam Agustina dan Dewi, (2013) menyatakan bahwa dampak pada *family caregiver* dalam merawat pasien GJK yang menjalani hemodialisa adalah emosional,

sosial fisik, 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.

3. Stres

a. Pengertian

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).

b. 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

negatif bagi tubuh, tergantung pada bagaimana tubuh klien menyikapi sebuah stresor (Nasir & Muhith, 2011).

c. 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).

d. Tahapan stres

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

1) Stres tingkat I

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

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 keletihan yang mendalam. Pada tahapan ini melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sederhana pun 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. Keluhan-keluhan 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 terngah-engah. Badan gemetar tubuh dingin serta keringat bercucuran. Tenaga untuk melakukan kegiatan yang ringan sekalipun tidak mampu lagi, pingsan atau collaps.

e. 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

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 lingan 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 mengikat stres yang dialami seseorang, maka akan mempengaruhi energi dan respon adaptif. Stres yang berkepanjangan ini akan mengganggu individu dalam menyelesaikan tugas perkembangan (Priyoto, 2014).

f. 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. Ganggana 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

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 konstipasi (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.

g. 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 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.

h. 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).

4. Koping

a. Pengertian

Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu menghadapi perubahan yang diterima, apabila mekanisme koping berhasil, maka orang tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Kurniawati & Nursalam 2007). Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart & Sundeen, 1998).

Koping keluarga adalah sebagai respon yang positif, sesuai dengan masalah, afektif, persepsif, dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan subsistemnya untuk memecahkan suatu masalah atau mengurangi stres yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa (Friedman, 1998). Menurut Friedman (1998) tipe strategi koping keluarga dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Internal atau intrafamilial (dalam keluarga inti)

Pada strategi koping keluarga internal ini meliputi 7 strategi koping yaitu :

1) Mengandalkan kelompok keluarga

Keluarga yang mengalami stres akan lebih mengandalkan sumber-sumber dari mereka sendiri. Dengan melakukan pembentukan struktur lebih besar dalam keluarga inti. Pembentukan struktur yang lebih besar merupakan sebuah upaya kontrol dengan membuat peraturan anggota keluarga.

2) Penggunaan humor

Perasaan humor adalah aset keluarga yang penting dalam memberikan bantuan perbaikan dari sikap-sikap keluarga terhadap masalah-masalahnya serta perawatan kesehatan. Humor dapat diakui sebagai suatu cara oleh individu serta kelompok untuk menghilangkan rasa cemas dan tegang, selain itu humor juga menyatakan kekuatan dalam menghadapi bahaya, serta keunggulan dan kemenangan terhadap kekalahan.

3) Menggunakan Pengungkapan Bersama atau (Memelihara Ikatan Keluarga)

Merupakan cara untuk membawa keluarga supaya lebih dekat satu dengan yang lainnya dan memelihara serta mengatasi tingkat stres serta pikiran, dan ikut berperan dalam pengalaman bersama keluarga dan aktivitas-aktivitas keluarga. Dalam strategi koping ini juga lebih banyak

melakukan pengungkapan bersama untuk menghasilkan ikatan keluarga yang lebih kuat.

Lobsens (1998) dalam Friedman (1998) merekomendasikan tips-tips untuk membentuk koping masalah-masalah mereka yaitu, tentukan waktu bersama-sama, saling mengenal, membalas masalah secara bersama-sama, merancang sebuah proyek yang menantang, mengembangkan ritual-ritual, bermain bersama-sama, jangan lupa bercerita pada saat hendak tidur, melakukan pengungkapan tentang pekerjaan dan kehidupan di sekolah dan jangan biarkan ada jarak di antara keluarga.

4) Pengontrol Makna dari Masalah dan Penyusunan Kembali Penilaian

Dalam strategi koping ini keluarga lebih menggunakan mekanisme mental atau lebih cenderung melihat segi positif dari masalah untuk mengontrol makna dari masalah, mengurangi atau menetralkan rangsangan yang berbahaya yang dialami dalam kehidupan. Perumusan kembali kognitif atau penilaian dalam keluarga merupakan cara untuk mengontrol sebuah stresor dengan penilaian positif dan keyakinan atau optimis terhadap sebuah masalah yang dialami.

5) Pemecahan Masalah secara Bersama-sama

Pemecahan Masalah bersama-sama dapat digunakan sebagai suatu situasi di mana keluarga mendiskusikan masalah yang dihadapi secara bersama-sama, mengupayakan mencari solusi atau jalan keluar berdasarkan logika, mencapai suatu konsensus tentang apa yang perlu dilakukan atas dasar petunjuk yang diupayakan bersama, persepsi-persepsi, serta usulan-usulan dari anggota keluarga yang berbeda.

6) Fleksibilitas Peran

Cepatnya perubahan-perubahan dan meluas dalam masyarakat dan dengan demikian pula dalam kehidupan keluarga, fleksibilitas peran, khususnya dikalangan pasangan, merupakan strategi koping yang kokoh. Fleksibilitas peran mengubah peran-peran secara eksternal sangat adaptif terhadap tuntutan-tuntutan institusi sosial lain secara internal sangat adaptif terhadap kebutuhan anggotanya.

7) Normalisasi

Normalisasi merupakan salah satu strategi koping keluarga yang cenderung menormalkan segala sesuatu sebanyak mungkin ketika mereka melakukan koping terhadap sebuah stresor dalam jangka panjang yang

cenderung merusak kehidupan dalam keluarga serta kegiatan rumah tangga.

b) Eksternal atau ekstrapamilia (diluar keluarga inti)

Pada strategi koping keluarga eksternal meliputi :

1) Mencari Informasi

Keluarga-keluarga yang mengalami stres akan memberikan respon secara kognitif dengan mencari pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan stresor. Hal ini berfungsi untuk menambah rasa kontrol terhadap situasi dan mengurangi perasaan takut terhadap orang yang tidak dikenal, membantu keluarga menilai stresor (maknanya) secara akurat, serta memperkuat cara-cara keluarga mencegah stresor yang menimpa keluarga.

2) Memelihara Hubungan Aktif dengan Komunitas

Strategi ini merupakan suatu koping keluarga yang berkesinambungan, jangka panjang dan bersifat umum, dan bukan sebuah kategori yang dapat meningkatkan stresor spesifik tertentu. Anggota keluarga merupakan partisipan-partisipan aktif (baik sebagai anggota yang aktif maupun pemimpin anggota) dalam sebuah kelompok komunitas, dan organisasi.

3) Mencari Dukungan Sosial

Mencari sistem pendukung sosial dalam jaringan kerja sosial keluarga merupakan strategi koping keluarga eksternal yang utama. Tujuan dari sistem dukungan sosial adalah keluarga dekat dan teman-teman dekat mendorong anggota keluarga untuk menceritakan atau mengkomunikasikan kesulitan atau masalah pribadi secara bebas.

4) Mencari Dukungan Spiritual

Kepercayaan terhadap Tuhan dan berdoa diidentifikasi oleh keluarga sebagai sebuah cara yang paling penting bagi keluarga untuk mengatasi sebuah stresor yang berkaitan dengan kesehatan atau sebagai suatu metode yang sangat penting dan sangat sering yang digunakan (Friedman, 1998).

b. Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan atau strategi yang dapat membantu individu menentukan apa yang harus dilakukan, dimana hal tersebut merupakan hal yang paling baik yang akan diambil. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi sumber koping yaitu, faktor internal yang berasal dari dalam dan faktor eksternal berasal dari luar (Purnamasidi, 2014). Faktor internal meliputi kesehatan dan energi

sistem kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan *existensial* (iman, kepercayaan, agama), komitmen atau tujuan hidup, perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol dan kemahiran, keterampilan, pemecahan masalah, dan keterampilan sosial. Faktor eksternal meliputi dukungan sosial dan sumber material. Dukungan sosial sebagai rasa informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga kategori yaitu : dukungan emosi dimana seseorang merasa dicintai, dukungan harga diri berupa pengakuan dari orang lain akan kemampuan yang dimiliki, perasaan memiliki dalam sebuah kelompok (Purnamasidi, 2014).

c. Strategi koping Keluarga

Koping keluarga merupakan kombinasi dari respon individu yang dibuat oleh anggota keluarga. Strategi keluarga juga menggambarkan koping sebagai pertahanan yang sangat bersifat individualistik yang muncul pada situasi yang spesifik (Menaghan, 1983 dalam Rochmawati, 2010). Strategi koping yang sering digunakan anggota keluarga dalam menghadapi stres meliputi :

- 1) Strategi kognitif, yaitu menggunakan kemampuan pengetahuan, menerima situasi dan yang lainnya.
- 2) Strategi komunikasi, yaitu saling terbuka untuk mengungkapkan masalah, saling mendengarkan satu dengan yang lain.
- 3) Strategi emosional, yaitu mengekspresikan perasaan dan menghapus adanya perasaan negatif.

- 4) Strategi hubungan yaitu meningkatkan kebersamaan, bekerjasama dan membangun dan membangun rasa saling percaya.
- 5) Strategi spiritual yaitu menjadi lebih giat dalam keagamaan.
- 6) Strategi lingkungan atau masyarakat yaitu saling membantu dan berinteraksi dengan orang lain yang ada disekitar kehidupan.
- 7) Strategi perkembangan individu yaitu meningkatkan kepuasan diri dan mengembangkan hobi (Friedman, 1998 dalam Rachmawati, 2010).

d. Faktor yang mempengaruhi Koping

Kapasitas koping akan bervariasi pada setiap keluarga tergantung interaksi keluarga dengan sejumlah faktor-faktor yang ada dalam lingkungan keluarga. Faktor-faktor yang memberikan kontribusi penting dalam mengetahui kemampuan koping keluarga dapat dikaji melalui sumber-sumber koping yang ada pada keluarga yang digunakan oleh keluarga untuk mengelola stres.

Menurut Stuart & Sundeen (1996) dalam Rochmawati (2010), ada lima sumber koping yang dapat mengelola adaptasi terhadap stres. Sumber-sumber koping tersebut seperti : aset ekonomi (finansial), kemampuan individu, teknik devensif (pertahanan diri), dukungan sosial, dan dorongan motivasi. Stuart & Sundeen (1996) dalam Rochmawati (2010) juga menyatakan bahwa faktor penerahuan dan intelegensia, kekuatan identitas ego, adanya komitmen dari jaringan kerja sosial, kultural, sistem nilai yang stabil, kepercayaan atau “*religi*” serta

philosophi yang dianut akan mempengaruhi kemampuan coping untuk mengurangi stres.

5. Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI, 1998. 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

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).

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,

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 benar-benar 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 prerogratifnya 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 koping 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

6. Family Caregiver

a. Pengertian

Family 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 *family caregiver* bertanggung jawab untuk memberikan dukungan fisik, emosional dan sering kali dukungan

keuangan dari orang lain yang tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri karena sakit, cedera, atau cacat. *Family caregiver* merupakan anggota keluarga maupun kerabat pasien yang bertanggung jawab untuk merawat dan mendampingi pasien selama sakit (Agustina & Dewi, 2013).

Family 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 *family caregiver* :

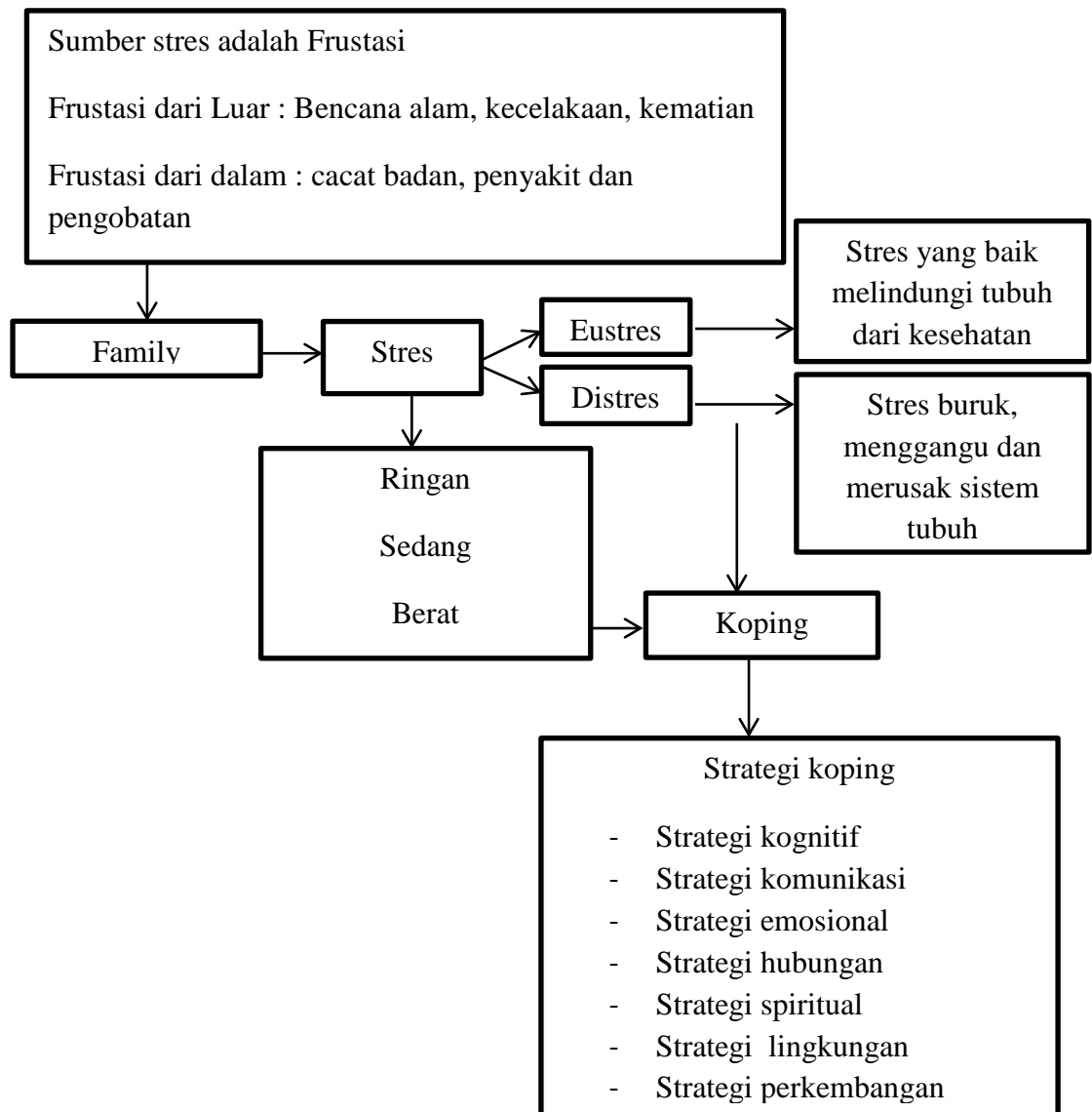
- 1) Merawat dapat memberikan manfaat dan berdampak positif, namun banyak *family caregiver* mengalami stres fisik, psikologis dan keuangan dalam menjalani peran mereka.
- 2) Merawat juga memiliki konsekuensi yang mempengaruhi kesehatan mental. Apabila dibandingkan dengan rekan-rekan *non caregiver*,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

b. Beban pada caregiver

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

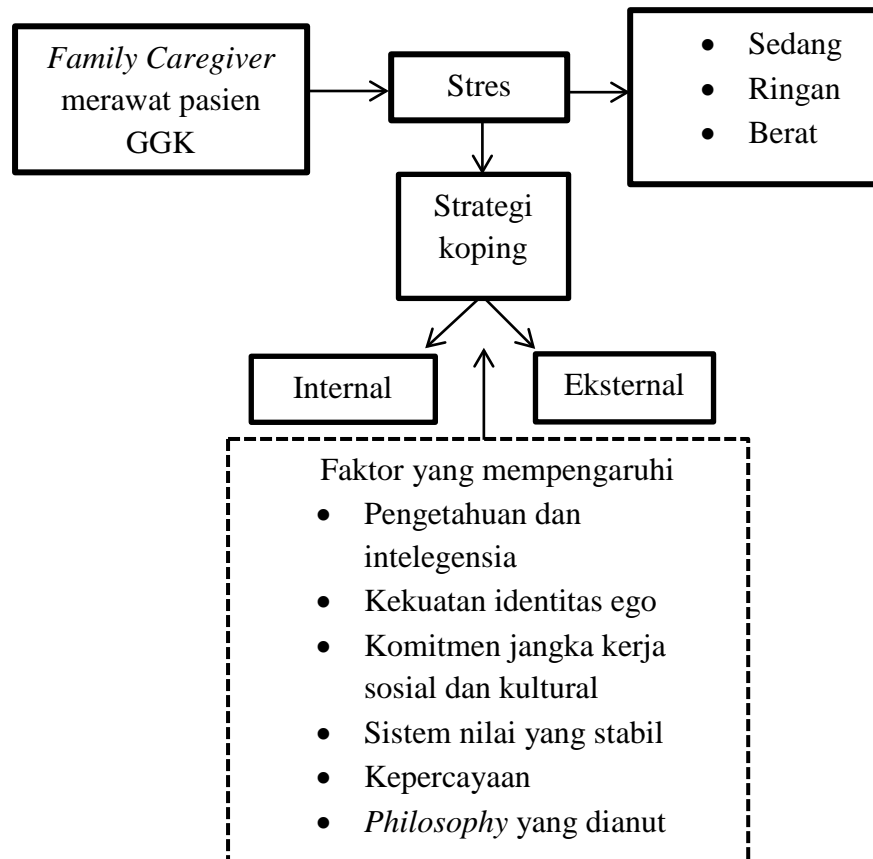
caregiver adalah respon psikologis yang dialami *caregiver* sebagai akibat perannya dalam merawat klien dengan penyakit. Sedangkan beban objektif *caregiver* yaitu masalah praktis yang dialami oleh *caregiver*, seperti masalah keuangan, gangguan pada kesehatan fisik, masalah dalam pekerjaan, dan aktivitas sosial (Sukmarini, 2009 dalam Julianti, 2013).

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

----- Tidak diteliti

————— Yang diteliti