

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Ketut Suwitra, 2007 Hal 581). Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolic tubuh atau melakukan fungsi regulernya (Toto Suharyanto, dkk, 2009).

Penyakit gagal ginjal kronik atau penyakit tahap ginjal tahap akhir (end-stage ginjal disease, ERDS) adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan penurunan fungsi ginjal yang di akibatkan oleh proses kerusakan ireversibel (Patricia, 2006). Gagal ginjal kronik yaitu desktruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus (Corwin, 2006).

2. Etiologi

Menurut Arif Mutaqin & Kumala Sari (2012 hal 166), kondisi klinis yang dapat mengakibatkan GJK adalah Penyakit dari ginjal : Penyakit pada saringan glomerulus, Infeksi kuman, Batu ginjal, Kista ginjal, Trauma langsung pada ginjal, Keganasan pada ginjal, Sumbatan .

Penyakit umum diluar ginjal : Penyakit sistemik, Dyslipidemia, SLE, Infeksi di badan, Preeklamsi, Obat-obatan, Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar).

3. Manifestasi Kliniks.

Tanda dan gejala pada pasien dapat di klasifikasikan sesuai dengan derajatnya berikut adalah tanda dan gejala gagal ginjal kronik (Black & Hawks dalam Nurchayati 2010).

- a. Derajat I : Dengan tekanan darah normal, tanpa abnormalitas hasil tes laboratorium dan tanpa manifestasi klinis
- b. Derajat II : Umumnya asimtomatik, berkembang menjadi hipertensi dan munculnya nilai laboratorium yang abnormal.
- c. Derajat III : Asimptomatik, nilai laboratorium menandakan adanya nilai abnormalitas pada beberapa sistem organ.
- d. Derajat IV : Munculnya manifestasi klinis penyakit ginjal kronik berupa kelelahan dan penurunan rangsangan.
- e. Derajat V : Peningkatan Blood Urea Nitrogen (BUN) dan anemia.

4. Patofisiologi

Secara ringkasan patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi. (Arif Mutaqin & Kumala Sari, 2012 hal 167).

B. Konsep Hemodialisis

1. Pengertian

Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan) Arif Muttaqin & Kumala Sari, 2011 hal 266).

2. Tujuan

Tujuan hemodialisa yaitu membuang sisa produk metabolisme protein seperti : urea, kreatinin dan asam urat. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan. Mempertahankan atau mengembalikan sistim buffer tubuh. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit (Andra Saferi Wijaya & Yessie Mariza Putri, 2013 Hal 239).

3. Indikasi

Pasien yang memerlukan hemodialisis adalah pasien GGK dan GGA untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (laju filtrasi glomerulus <5ml). Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisis apabila terdapat indikasi : Hiperkalemia (K^+ darah > 6 meq/l), Asidosis, Kegagalan terapi konservatif, Kadar ureum / kreatinin tinggi dalam (ureum > 200 mg%, kreatinin serum > 6 mEq/l, Kelebihan cairan, Mual dan muntah hebat. Intoksikasi obat dan zat kimia, ketidak seimbangan cairan

dan elektrolit berat, sindrom hepatorenal dengan kriteria : K^+ pH darah $< 7,10 \rightarrow$ asidosis, oliguria / anuria > 5 hr, $GFR < 5$ ml/ i pada GGK, ureum darah > 200 mg/l (Andra Saferi Wijaya & Yessie, 2013 Mariza Putri Hal 239).

4. Kontra Indikasi

Hipertensi berat ($TD > 200/100$ mmHg), hipotensi ($TD < 100$ mmHg), adanya perdarahan hebat, demam tinggi (Andra Saferi Wijaya & Yessie, 2013 Mariza Putri Hal 239).

5. Prinsip Hemodialisis

a. Difusi

Dihubungkan dengan pergeseran partikel-partikel dari daerah konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah oleh tenaga yang ditimbulkan oleh perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut di kedua sisi membran dialisis, difusi menyebabkan pergeseran urea, kreatinin dan asam urat dari darah klien ke larutan dialisat.

b. Osmosa

Mengangkut pergeseran cairan lewat membrane semi permeabel dari daerah yang kadar partikel-partikel rendah ke daerah partikel lebih tinggi, osmosa bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien.

c. Ultrafiltrasi

Terdiri dari pergeseran cairan lewat membrane semi permeabel dampak dari bertambahnya tekanan yang dideviasikan secara buatan $Hemo =$

darah Dialisis = memisahkan dari yang lain (Andra Saferi Wijaya & Yessie, 2013 Mariza Putri Hal 240).

6. Komplikasi

Menurut Smeltzer (2002), beberapa komplikasi yang terjadi pada hemodialisis yaitu :

- a. Hipotensi: dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.
- b. Emboli udara: merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- c. Nyeri dada: dapat terjadi karena PCO_2 menurun bersama dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh.
- d. Pruritus: dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit
- e. Gangguan keseimbangan dialisis : terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang.
- f. Kram otot yang nyeri : terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.

C. Konsep Stres

1. Pengertian Stress

Menurut WHO (2003) dalam Sriati (2008) hal 2, stress adalah reaksi/respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/berlebihan kehidupan). Stresor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stress. Secara umum, stressor dapat

dibagi menjadi tiga yaitu, stressor fisik, sosial, dan psikologis (Priyoto, 2014 hal 2).

2. Penyebab Stres

Menurut Junaidi, (2006), beberapa hal yang dapat menjadi penyebab stress :

- a. Masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, jantung, stroke hipertensi dan lain-lain.
- b. Faktor psikologis seperti gelisah, depresi, rasa takut penghinaan kekalahan sosial kecewa dan kekhawatiran yang berlebihan, trauma setelah kecelakaan, sikap tidak puas dengan diri sendiri, karakteristik/kepribadian individu maupun mengatasi stress itu sendiri stressor hilang.
- c. Faktor fisik seperti memaksakan seseuau pekerjaan melebihi kemampuan, udara yang ekstrim, beban kerja, penambahan usia dan waktu istirahat yang kurang.
- d. Lingkungan yang tidak sehat seperti ancaman terhadap rasa aman, konflik, masalah karier/pekerjaan, kekerasan dan hubungan sosial yang buruk.

Menurut Hawari (2009), penyebab lain dari stress adalah perkawinan, pekerjaan, masalah orang tua, hubungan interpersonal, lingkungan hidup, keuangan, hokum, perkembangan, penyakit/cidera, faktor keluarga, dan trauma.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stress Pada Pasien Hemodialisis.

Menurut Siswanto, (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi stress pada pasien hemodialisis adalah usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Menurut Punto Darmastomo, (2009), faktor yang mempengaruhi stress pada pasien hemodialisis adalah umur, lamanya penyakit ginjal kronis, lama menjalani hemodialisis. Menurut Sandra, dkk (2009), faktor yang mempengaruhi stress pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, lama menjalani terapi hemodialisis. Menurut Zurmeli, dkk (2015) faktor yang mempengaruhi stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah Usia, Umur, Lama hemodialisis, dukungan keluarga. Menurut Menurut Siswadi, (2009), mengatakan dampak stres lainnya pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah kualitas hidup. Menurut Bare & Smeletzer, (2002) mengatakan faktor yang mempengaruhi stres pada pasien gagal ginjal kronik adalah gaya hidup. Menurut Menurut yosep, (2007) faktor yang mempengaruhi stress pada pasien hemodialisis adalah status perkawinan.

a. Usia

Usia sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh usia (Noor, 2008). Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stress usia dewasa lebih mampu

mengontrol stress disbanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut Siswanto, (2007). Sedangkan menurut Darmastomo, (2009) usia menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan anantara usia dengan stress, semakin tua usia seseorang akan terjadinya proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh (regeneratife) yang mempengaruhi dalam mengambil keputusan dalam menangani penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis (Noor, 2008).

b. Jenis Kelamin

Wanita biasanya mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik terhadap stressor disbanding dengan pria, secara biologis kelenturan tubuh wanita akan mentoleransi terhadap stress menjadi baik dibanding pria Siswanto, (2007). Jenis kelamin menunjukkan bahwa terdapat banyak sekali yang menjalani terapi hemodialisis pada laki-laki dari pada perempuan Sandra, dkk (2009). Seperti halnya dengan variabel usia, faktor jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat meberikan perbedaan angka/rate kejadian pada pria dan wanita. Dalam hal perbedaan kejadian penyakit pada perbedaan jenis kelamin harus dipertimbangkan pula berbagai variabel lain seperti usia atau variabel lainnya yang mempunyai perbedaan penyebaran menurut jenis kelamin (Noor, 2008).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang mudah terkena stress atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stressor lebih baik Siswanto, (2007).

d. Status Perkawinan

Menurut Yosep (2007), menjelaskan salah satu penyebab stress psikososial yaitu status perkawinan dimana berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang, misalnya pertengkar, perpisahan, perceraian, kematian pasangan, dan lain sebagainya. Status perkawinan menunjukkan bahwa terdapat pasien yang sudah menikah, bahwa dengan sudah menikahnya pasien yang menjalani terapi hemodialisis Sandra, dkk (2009).

e. Status Ekonomi

Notoadmodjo, 1997, dalam Indonesia nursing (2008), menjelaskan tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Dalam menganalisa faktor sosial ekonomi harus disadari bahwa ada berbagai variabel lain sehingga faktor sosial ekonomi merupakan salah satu karakteristik tentang orang yang perlu mendapatkan perhatian tersendiri. Upah minimum Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015 sebesar Rp.1.974.346 per bulan dengan standar 7 (tujuh) jam kerja sehari dari/atau 40 (empat puluh) jam kerja seminggu (Kepala Kantor Wilayah BPJS Ketenagakerjaan Sumbagsel, 2015).

f. Lama Pemberian Terapi Hemodialisis

Pada penderita gagal ginjal grade 2 dan grade 3 yang tanpa disertai dengan berbagai komplikasi yang memburuk fungsi ginjal sehingga jatuh dalam kondisi gagal ginjal terminal tentu saja memiliki angka keberhasilan atau harapan hidup lebih baik dibandingkan yang sudah gagal ginjal terminal dengan komplikasi yang berat (Indonesian nursing, 2008). Menurut Punto Darmastomo, (2009) menunjukkan bahwa ada hubungannya antara lama menjalani hemodialisis dengan stress, semakin lama pasien menjalani hemodialisis artinya semakin bisa pasien beradaptasi dengan kondisinya.

g. Frekuensi Terapi Hemodialisis

Menurut Sapri (2007), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa semakin lama pasien menjalani HD, semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum menjalani HD, karena pasien sudah mencapai tahap accepted (menerima). Menurut Sandra, dkk (2009) didapatkan hasil lama terapi terbanyak adalah > 12bulan, sebesar 55,6%. Lama terapi paling cepat adalah dua bulan atau sekitar 16 kali terapi dan yang terlama 48 bulan atau 192 kali terapi

h. Dukungan Keluarga

Dukungan merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan). Salah satunya kelebihan masyarakat di Indonesia adalah kekerabatannya yang kuat, dapat dilihat dari ketika anggota keluarga yang sakit dan menjalani rawat inap di

rumah sakit, semua keluarga dan tetangga memberikan dukungan dengan menunggu atau tidur di rumah sakit (Ratna, 2010). Didapatkan bahwa lebih dari separuh dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden yang diberikan oleh keluarga kepada responden yang mengalami gagal ginjal dan menjalani terapi hemodialisis adalah positif yaitu sebanyak 53 responden orang (50,0%). Artinya bahwa dapat diasumsikan bahwa keluarga telah melaksanakan fungsi tugas kesehatan keluarga (Zurmeli, dkk 2015). Jika skor dukungan keluarga yang didapat tertinggi/normal maka akan dibagi menggunakan mean, sedangkan jika skor dukungan keluarga yang didapat terendah/tidak normal maka akan dibagi menggunakan median, dengan ketentuan nilai dukungan keluarga 0= tidak pernah, 1=kadang-kadang, 2=sering, 3=selalu.

i. Kualitas Hidup

Menurut Brunner & Suddarth, (2001) mengatakan bahwa kerusakan pada ginjal mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh menjadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun. Menurut (WHOQOL group Lopez dan Snyder 2004), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan hubungannya antara tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang, kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu

kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual.

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain tertentu. Domain skor berskala ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan index antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna) (Nursalam, 2013).

Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan umum atau tingkat kesehatan yang lebih baik, nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL menunjukkan QoL yang tinggi, tetapi nilai tinggi untuk skala status gejala menunjukkan tingginya symptomatology atau masalah. Dengan menggunakan teknik Tem Trade Off (TTO) di mana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati (Nursalam, 2013).

Rating Scale (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL, secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kematian. Dan kurang dari 100, yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna (Nursalam, 2013).

j. Gaya Hidup

Menurut Price & Wilson, (2006) gaya hidup penderita gagal ginjal kronik banyak disebabkan oleh gaya hidup yang salah dengan mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, kurangnya istirahat dan mengkonsumsi suplemen berlebihan.

4. Pandangan Stres

Untuk lebih jelas tentang stress sebenarnya, maka dapat diketahui beberapa pandangan diantaranya : Pandangan stress sebagai stimulus, Pandangan stress sebagai respons, Pandangan stress sebagai transaksional, Model Stress kesehatan (Hidayat, 2007 hal 55).

5. Faktor Pengaruh Respon Terhadap Stressor

Respons terhadap stress yang diberikan setiap individu akan berbeda berdasarkan faktor yang akan mempengaruhi dari stressor tersebut, dan coping yang dimiliki individu, diantaranya stressor yang dapat mempengaruhi respons tubuh antara lain : Sifat stressor, Durasi Stressor, Jumlah Stressor, Pengalaman Masa Lalu, Tipe Kepribadian, Tingkat Perkembangan (Hidayat, 2007 hal 58).

Dalam perkembangannya kemampuan individu dalam mengatasi stressor dan respons terhadapnya berbeda-beda dan stressor yang dihadapinya pun berbeda yang dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tahap Perkembangan Stressor

Tahap perkembangan	Jenis Stresor
Anak	Konflik mandiri dan ketergantungan orang tua. Mulai sekolah. Hubungan dengan teman sebaya. Kompetisi dengan teman.
Remaja	Perubahan tubuh. Hubungan dengan teman. Seksualitas. Mandiri.
Dewasa muda	Menikah . Meninggalkan rumah. Mulai bekerja. Melanjutkan pendidikan. Membesarkan anak.
Dewasa tengah	Menerima proses menua. Status sosial.
Dewasa tua	Usia lanjut. Perubahan tempat tinggal. Penyesuaian diri masa pensiun. Proses kematian.

Sumber : Hidayat, 2007 hal 59.

6. Tahapan Stres

Stress yang dialami seseorang dapat melalui beberapa tahapan, menurut Van Amberg tahun 1979 dalam Hidayat hal 59. Tahapan stress dapat terbagi menjadi enam tahap diantaranya :

a. Tahap Pertama

Merupakan tahap yang ringan dari stress yang ditandai dengan adanya semangat bekerja besar, penglihatannya tajam tidak seperti pada umumnya, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan yang tidak seperti biasanya, kemudian merasa senang akan pekerjaan akan tetapi kemampuan yang dimilikinya semakin berkurang.

b. Tahap Kedua

Pada stress tahap kedua ini seseorang memiliki cirri sebagai berikut adanya perasaan letih sewaktu bangun pagi yang semestinya segar, terasa lelah menjelang sore, sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman, denyut jantung berdebar-debar lebih dari biasanya, otot-otot punggung dan tengkuk semakin tegang dan tidak bisa santai.

c. Tahap Ketiga

Pada tahap ketiga ini apabila seseorang mengalami gangguan seperti pada lambung dan usus seperti adanya keluhan gastritis, buang air besar tidak teratur, ketegangan otot semakin terasa, perasaan tidak tenang, gangguan pola tidur seperti sukar mulai untuk tidur, terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur, lemah, terasa seperti tidak memiliki tenaga.

d. Tahap Keempat

Tahap ini seseorang akan mengalami gejala seperti segala pekerjaan yang menyenangkan terasa membosankan, semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara adekuat, tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari, adanya gangguan pola tidur, sering menolak ajakan karena tidak bergairah, kemampuan mengingat dan konsentrasi menurun karena adanya perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak diketahui penyebabnya.

e. Tahap Kelima

Stress tahap ini ditandai dengan adanya kelelahan fisik secara mendalam, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan yang ringan dan sederhana, gangguan sistem pencernaan semakin berat, perasaan ketakutan dan perasaan ketakutan dan kecemasan semakin meningkat.

f. Tahap Keenam

Tahap ini merupakan tahap puncak dan seseorang mengalami panik dan perasaan takut mati dengan ditemukan gejala seperti detak jantung semakin keras, susah bernafas, teras gemetar, seluruh tubuh dan berkeringat, kemungkinan terjadi kolaps atau pingsan.

7. Stress Pada Pasien Hemodialisis

Pasien yang menjalani HD mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio psiko sosial spiritual. Ketidak berdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stress, cemas bahkan depresi.

8. Reaksi Tubuh Terhadap Stres

Menurut Hidayat (2007) hal 60, stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan reaksi yang ada pada tubuh baik secara psikologis maupun fisiologis. Di antara reaksi tubuh tersebut, terjadi perubahan warna rambut yang semula hitam lambat laun dapat mengalami perubahan warna

menjadi kecoklatan dan kusam, perubahan ketajaman mata di mana seringkali menurun karena kekenduran pada otot-otot mata yang mempengaruhi fokus lensa mata.

Perubahan pada telinga terjadi gangguan suara berdenging, daya pikir seringkali ditemukan adanya penurunan konsentrasi dan keluhan sakit kepala, ekspresi wajah tampak tegang, mulut dan bibir terasa kering, kulit reaksi yang dijumpai sering berkereringat, dan kadang-kadang panas, dingin, dan juga akan menjadi kering atau gejala lainnya karena penyempitan pada saluran pernapasan.

Pada sistem kardiovaskuler, gangguan yang terjadi seperti berdebar-debar, pembuluh darah melebar atau menyempit, kadang-kadang terjadi keputihan atau kemerahan pada muka, dan terasa kedinginan serta kesemutan pada daerah pembuluh darah perifer seperti pada jari tangan dan kaki. Sistem pencernaan juga dapat mengalami gangguan seperti terasa kembung, mual, dan pedih karena peningkatan asam lambung.

Pada sistem perkemihan terjadi gangguan seperti frekuensi BAK sering, pada otot dan tulang terjadi ketegangan dan terasa ditusuk-tusuk, khususnya pada persendian dan terasa kaku. Pada sistem endokrin atau hormonal, seringkali dijumpai adanya peningkatan kadar gula dan terjadi penurunan libido dan penurunan kegairahan pada seksual.

9. Cara Menilai Tingkat Stres

Tingkat stres ini diukur dengan menggunakan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS) oleh Livobond dan Lavoband (1995).

Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS) yang terdiri dari 42 item. DASS adalah seperangkat alat subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negative dari depresi, kecemasan dan stres. Khususnya pada stres kriteria penilaian dinyatakan normal bila skor >15 . 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 dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai depresi kecemasan dan stres. Pertanyaan yang digunakan untuk mengukur depresi adalah pertanyaan no 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Untuk mengukur kecemasan pertanyaan nya no 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Dan pertanyaan untuk mengukur stres adalah pertanyaan no 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.

10. Manajemen Stres

Menurut Hidayat (2007) hal 63, stres merupakan sumber dari berbagai penyakit pada manusia. Apabila stres tidak cepat ditanggulangi dengan baik, maka akan dapat berdampak lebih lanjut seperti mudah terjadi gangguan atau terkena penyakit. Upaya untuk mencegah dan mengatasi stres agar tidak sampai ke tahap yang paling berat, maka dapat dilakukan dengan cara : Pengaturan diet dan nutrisi, Istirahat dan tidur, Olahraga atau latihan teratur, Berhenti merokok, Tidak mengkonsumsi minuman keras,

Pengaturan Berat badan, Pengaturan waktu, Terapi psikofarmaka, Terapi somatic, Psikoterapi, Terapi psikoreligius.

Manajemen stres yang lain adalah dengan cara meningkatkan strategi koping, yaitu koping yang berfokus pada emosi dan koping yang berfokus pada masalah. Penggunaan koping yang berfokus pada emosi dengan cara mengatur emosional dari stres melalui perilaku individu seperti cara meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, kontrol diri, membuat jarak, penilaian secara positif, menerima tanggung jawab, dan lari dari kenyataan.

Sedangkan koping yang berfokus pada masalah dengan cara mempelajari cara-cara atau keterampilan yang dapat menyelesaikan masalah, seperti merencanakan *problem solving* dan meningkatkan dukungan sosial. Adapun teknik lain dalam mengatasi stres adalah relaksasi, restrukturisasi kognitif, meditasi, terapi multi model, dan lain-lain (Hawari, 2002 dalam Hidayat, 2007 hal 65).

D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :

Skema 2. 1Kerangka Teoeri

