

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Gagal Gijal Kronik (GGK)

a. Definisi

Gagal ginjal kronis (GGK) didefinisikan sebagai keadaan penurunan fungsi penyakit ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dengan manifestasi kelainan patologis atau tanda kelainan ginjal, antara lain kelainan komposisi kimia darah, urin atau kelainan patologis atau ada tanda-tanda kelainan ginjal (Baransano dan Tambunan, 2023).

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang memiliki banyak penyebab dan patofisiologi yang berbeda, menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan seringkali berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal adalah suatu kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel* dan uremia adalah suatu sindrom klinis akibat penurunan fungsi ginjal pada GGK dan memerlukan terapi pengganti ginjal permanen, dalam bentuk dialisis atau transplantasi ginjal (Inayati, Hasanah dan Maryuni, 2021).

b. Etiologi

Menurut Devi Amelia (2022) mengatakan bahwa kondisi klinis yang dapat mengakibatkan terjadinya GJK yang paling umum adalah : glomerulonefritis (25%), diabetes (23%), hipertensi (20%), dan penyakit ginjal polikistik (10%).

- 1) Glomerulonefritis adalah peradangan yang terjadi di glomerulus, yaitu bagian ginjal yang berfungsi untuk menyaring zat sisa, serta membuang cairan elektrolit berlebih dari tubuh. Glomerulonefritis dibedakan menjadi glomerulonefritis primer dan sekunder. Glomerulonefritis primer jika kelainan berasal dari ginjal itu sendiri sedangkan glomerulonefritis sekunder jika kelainan terjadi karena penyakit sistemik lain seperti diabetes diabetes, lupus eritematosus sistemik (SLE), *multiple myeloma* atau *amyloidosis*.
- 2) Diabetes adalah gangguan metabolisme gula darah ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi karena gangguan sekresi insulin, resistensi insulin atau keduanya (Karota dan Sitepu, 2020).
- 3) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah tekanan darah diastolik > 90 mmHg atau jika pasien sedang mengonsumsi obat antihipertensi.
- 4) Penyakit genetik (Ginjal polikistik), pada kondisi ini dapat ditemukan kista yang tersebar pada kedua ginjal, baik pada korteks maupun medula (Bayhakki, 2019).

c. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala penyakit ginjal kronis menurut (Sarumaha, 2020), adalah sebagai berikut :

- 1) Gastrointestinal : Ulserasi saluran pencernaan dan perdarahan
- 2) Kardiovaskuler : Seperti hipertensi, perubahan elektro kardiografi (EKG), pericarditis, efusi pericardium, dan tamponade pericardium
- 3) Respirasi : Edema paru, efusi pleura, dan pleuritis
- 4) Neuromuskular : Gangguan tidur, lemah, sakit kepala, letargi, neuropati perifer, gangguan muskular, bingung, serta koma
- 5) Metabolik/endokrin : Inti glukosa, hiperlipidemia, gangguan hormone, seks menyebabkan penurunan libido, impoten, serta amenorhoe (wanita)
- 6) Cairan-elektrolit : Ganggaun asam basa menyebabkan kehilangan sodium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hypermagnesemia, dan hipokalsemia
- 7) Dermatologi: Pucat, hiperpigmentasi, pluritis, eksimosis, serta *uremia frost*
- 8) Abnormal skeletal : Osteodistrofi ginjal menyebabkan osteomalasia.
Hematologi : anemia, defek kualitas flatelat, dan perdarahan meningkat
- 9) Fungsi psikososial : Perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan progress kognitif. Hal ini diakibatkan karena pasien GGK yang harus menjalankan HD.

d. Patofisiologi

Patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai secara singkat pada tahap awal penyakit, dan retensi garam, keseimbangan cairan elektrolit, serta akumulasi zat sisa masih bervariasi tergantung pada ginjal yang sakit. Manifestasi klinis gagal ginjal kronis mungkin minimal sebelum fungsi ginjal turun menjadi 25% dari normal, karena nefron sehat yang tersisa mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa ini dapat meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresi, dan dapat menjadi hipertrofi.

Seiring dengan semakin banyak nefron yang mati, nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat, sehingga nefron rusak dan mati. Bagian dari siklus kematian ini tampaknya terkait dengan kebutuhan peningkatan reabsorpsi protein dari nefron yang ada. Ketika nefron menyusut, jaringan parut terbentuk dan aliran darah ke ginjal berkurang. Pelepasan renin ini meningkat dengan kelebihan cairan tubuh, yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Hipertensi dapat memperberat gagal ginjal kronik, tujuannya untuk meningkatkan filtrasi protein plasma. Ketika nefron rusak untuk membentuk lebih banyak jaringan parut, situasi ini menjadi lebih buruk, dan ketika metabolit menumpuk, akumulasi metabolit yang harus dikeluarkan dari sirkulasi secara bertahap akan menyebabkan penurunan tajam fungsi ginjal, oleh karena itu hal ini dapat mengakibatkan sindrom uremik parah, yang memanifestasikan dirinya di banyak organ tubuh (Gliselda, 2021).

e. Klasifikasi stadium Gagal Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronik menurut (Sarumaha, 2020) dibagi menjadi lima stadium, yaitu stadium 1 adalah kerusakan ginjal dengan fungsi ginjal yang masih normal, stadium 2 kerusakan ginjal dengan penurunan fungsi ginjal yang ringan, stadium 3 kerusakan ginjal dengan penurunan fungsi ginjal yang sedang, stadium 4 kerusakan ginjal dengan penurunan fungsi ginjal berat, dan stadium 5 adalah gagal ginjal. Klasifikasi GGK dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dan stadium penyakit ginjal kronik

Stadium	Deskripsi	LFG
0	Risiko meningkat	≥ 90 dengan faktor risiko
1	Kerusakan ginjal disertai LFG normal atau meninggi	≥ 90
2	Penurunan ringan LFG	60-89
3	Penurunan sedang LFG	30-59
4	Penurunan berat LFG	15-29
5	Gagal Ginjal	< 15 atau dialysis

f. Komplikasi

Komplikasi dari gagal ginjal kronis menurut (Makrufah, 2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Pada gagal ginjal progresif, terjadi kelebihan beban dan ketidakseimbangan volume elektrolit, asidosis metabolik dan *azotemia*.
- 2) Pada gagal ginjal stadium 5 (stadium akhir), terjadi *azotemia* dan sepsis berat. Asidosis metabolik, Hipertensi, ensefalopati uremik, anemia, hiperkalemia, osteodistrofi dan pruritus adalah komplikasi yang umum.

- 3) Berkurangnya pembentukan eritropoietin dapat menyebabkan anemia kardiorrenal, anemia, penyakit-penyakit kardiovaskular.
- 4) Gagal jantung kongestif dapat terjadi, jika tidak diobati akan terjadi koma dan kematian.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit GJK menurut Makrufah (2019) adalah sebagai berikut :

1) Dialisis/hemodialisa

Pasien yang memerlukan Tindakan HD adalah pasien GJK stadium 5. Pasien tersebut dinyatakan memerlukan HD apabila terdapat indikasi : hiperkalemia, asidosis, kegagalan terapi konservatif, kadar ureum/kreatinin tinggi dalam darah, kelebihan cairan, pericarditis dan konfusi yang berat, hiperkalsemia dan hipertensi.

2) Obat-obatan anti hipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemide.

3) Diet

Intervensi diet sangat diperlukan pada gangguan fungsi ginjal. Protein akan dibatasi karena urea, asam urat, dan asam organik akan menumpuk secara cepat dalam darah jika terdapat gangguan pada klirens ginjal. Protein harus memiliki nilai biologis yang tinggi (produk susu, telur, daging). Cairan yang diperbolehkan adalah 500 sampai 600 ml untuk 24 jam. Kalori diperoleh oleh karbohidrat dan lemak untuk mencegah kelemahan. Pemberian vitamin juga penting

karena diet rendah protein tidak cukup memberikan komplemen vitamin yang diperlukan.

Hiperfosfatemia dan hipokalemia ditangani dengan antasida mengandung aluminium yang mengikat fosfat makanan di saluran gastrointestinal. Dalam jangka panjang, aluminium diganti dengan natrium karbonat dosis tinggi. Kalsium karbonat dan antasida pengikat fosfat harus diberikan bersama dengan makanan agar lebih efektif. Antasida mengandung magnesium harus dihindari untuk mencegah keracunan magnesium.

Hipertensi ditangani dengan berbagai medikasi antihipertensif kontrol volume intravaskuler. Gagal jantung kongestif dan edema pulmoner memerlukan penanganan pembatasan cairan, diet rendah natrium, diuretik, agens inotropik (digitalis dan dobutamin), dan dialisis. Hiperkalemia dicegah dengan penanganan dialisis yang adekuat disertai pengambilan kalium dan pemantauan yang cermat terhadap pengambilan kalium. Pasien diharuskan diet rendah kalium.

Abnormalitas neurologi dapat terjadi dan memerlukan observasi dini terhadap tanda-tanda seperti kedutan, sakit kepala, delirium, atau aktivitas kejang pasien dilindungi dari cedera dengan menempatkan pembatas tempat tidur Diazepam intravena (Valium) atau fenitoin. (Dilantin) hiasanya diberikan untuk mengendalikan kejang.

4) Anemia ditangani dengan Epogen (eritropoetin manusia rekombinan) Anemia pada pasien dengan hematokrit kurang dari 30% muncul tanpa gejala spesifik seperti malaese, keletihan umum, dan penurunan toleransi aktivitas. Terapi Epogen diberikan untuk memperoleh nilai hematokrit sebesar 33% sampai 38%, yang biasanya memulihkan gejala anemis Epogen diberikan secara intravena atau subkutan tiga kali seminggu

h. Cara menghitung Laju Filtrasi Glomerulus

Menilai LFG memakai rumus formula *Cockcroft-Gault* :

Untuk Perempuan :

$$\text{LFG} = \frac{(140 - \text{umur}) \times (\text{BB/kg}) \times 0,85}{72 \times \text{kreatinin serum (mg\%)}}$$

Untuk laki-laki :

$$\text{LFG} = \frac{(140 - \text{umur}) \times (\text{BB/kg})}{72 \times \text{kreatinin serum (mg\%)}}$$

2. Hemodialisis (HD)

a. Definisi

Hemodialisa (HD) merupakan suatu membran atau selaput semi permeabel. Membran ini dapat dilalui oleh air dan zat tertentu atau zat sampah. Proses ini disebut dialisis yaitu proses berpindahnya air, zat atau bahan melalui membran semi permeabel. Terapi HD merupakan terapi pengganti ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal

buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Sulymbona, Setyawati dan Khasanah, 2020).

Hemodialisa adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksis lainnya melalui membran semipermeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisis yang sengaja dibuat dalam dialiser. Membran semipermeabel adalah lembar tipis, berpori-pori terbuat dari selulosa atau bahan sintetik. Ukuran pori-pori membran memungkinkan difusi zat dengan berat molekul rendah seperti urea, kreatin, dan asam urat. Molekul air juga sangat kecil dan bergerak bebas melalui membran, tetapi kebanyakan protein plasma, bakteri, dan sel-sel darah terlalu besar untuk melewati pori-pori membrane (Rozaq, 2021).

b. Tujuan

Tujuan HD menurut (Handayani, 2022) adalah sebagai berikut :

- 1) Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatin, dan sisa metabolisme yang lain.
- 2) Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
- 3) Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.
- 4) Mempertahankan atau mengembalikan sistem *buffer* tubuh dan kadar elektronik dalam tubuh.

c. Indikasi dan Kontra Indikasi Hemodialisis

1) Indikasi Tindakan HD menurut Gliselda (2021) yaitu :

- a) Laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 15 ml /menit
- b) Hiperkalemia
- c) Kadar ureum lebih dari 200 mg/ dl
- d) Fluid overload (kelebihan volume cairan)
- e) Anuria berkepanjangan lebih dari 5 hari
- f) Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata
- g) Intoksikasi obat dan zat kimia
- h) Sindrome hepatorenal

2) Kontraindikasi dilakukan HD adalah:

- a) Hipertensi berat (TD>200 mmHg).
- b) Hipotensi (TD<100 mmHg).
- c) Adanya perdarahan hebat.
- d) Demam tinggi.

d. Faktor yang mempengaruhi HD

1) Aliran darah

Hal-hal yang membatasi kemungkinan tersebut antara lain : tekanan darah, jarum. Terlalu besar aliran darah bisa menyebabkan syok pada penderita.

2) Luas selaput/membrane yang dipakai

Luas selaput yang biasa dipakai adalah 1-1,5 cm tergantung dari berat badan pasien.

3) Aliran dialisat

Semakin cepat aliran dialisat semakin efisien proses HD, sehingga dapat menimbulkan borosnya pemakaian cairan.

4) Temperatur suhu dialisat

Temperature dialisat tidak boleh kurang dari 36 °C karena bisa terjadi spasme dari vena sehingga aliran darah melambat dan penderita menggigil. Temperature dialisat tidak boleh lebih dari 42 °C karena bisa menyebabkan hemolisis.

e. Proses Hemodialisa

Proses hemodialisis di mulai dengan persiapan pasien dan pemasangan sirkuit darah dan sirkuit dialisat pada mesin hemodialisis dengan melakukan proses *priming* dan *soking* yang bertujuan untuk mengisi dan membilas sirkuit darah dan dialisat. Kemudian di lakukan pemasangan akses vaskuler dengan melakukan insersi pada *AV fistula* / *AV graft* atau menggunakan akses vaskular sementara.

Setelah blood line terpasang darah di alirkan dari pasien melalui arteri *blood line* ke dalam dialiser untuk proses penyaringan. Darah mulai mengalir dengan bantuan pompa darah dengan kecepatan dengan kecepatan 200-400 ml/ menit. Cairan normal salin di letakkan sebelum pompa darah untuk mengantisipasi adanya hipotensi intradialitik. Infus heparin di letakkan sebelum atau sesudah pompa darah tergantung peralatan yang di gunakan. Darah yang sudah di saring meninggalkan dialiser akan melewati detektor udara kemudian di alirkan kembali ke dalam tubuh melalui *venous blood line*. Dialisis di akhiri dengan

menghentikan darah dari pasien, membuka normal saline dan membilas sirkuit darah untuk mengembalikan darah ke pasien (Kanda and Tanggo, 2022)

f. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisis menurut antara lain:

- 1) Hipotensi dapat terjadi selama terapi hemodialisis ketika cairan dikeluarkan.
- 2) Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- 3) Nyeri dada dapat terjadi ketika PCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- 4) Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- 5) Gangguan keseimbangan terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
- 6) Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
- 7) Mual dan muntah merupakan peristiwa yang sering terjadi.

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Makrufah (2019) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam perawatan hemodialisa. Salah satu faktor pendukung keberhasilan pelayanan keperawatan adalah dengan melibatkan keluarga pasien. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh penting terhadap pelaksanaan pengobatan berbagai penyakit kronis dan terhadap kesehatan mental anggota keluarga. Dengan adanya dukungan keluarga, pasien akan merasa ada yang memperhatikannya dan akan mendapat dukungan atas harga dirinya. Dukungan keluarga dapat dicapai dengan sikap peduli, menunjukkan empati, memberi semangat, memberi nasehat, pengetahuan, dan lain-lain (Suprihatiningsih dan Rully, 2019).

b. Fungsi Pokok Dukungan Keluarga

- 1) Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

- 2) Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
- 3) Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

c. Jenis Dukungan Keluarga

Makrufah (2019) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan sebagai berikut :

1) Dukungan emosional

Menurut penelitian Friedman, 1998 dalam Seffrina, Fauziah & Latipun (2016) dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati. Kasih sayang kalangan anggota keluarga menghasilkan suasana emosional pengasuhan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara positif.

2) Dukungan informasi

Peran keluarga dinilai sebagai pusat informasi, artinya keluarga diharapkan mengetahui segala informasi terkait dengan anggota keluarga dan penyakitnya, seperti pemberian saran dan sugesti. Pemberian informasi yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu

permasalahan, memberikan nasehat, usulan, petunjuk, serta pemberian informasi yang mungkin akan dibutuhkan oleh anggota keluarga yang lain.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani dan mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya. Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Handayani, 2022).

4) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap anggota keluarga yang dapat meningkatkan status kesehatannya. Dengan adanya dukungan ini maka anggota keluarga akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan usaha yang telah dilakukannya.

d. Alat ukur dukungan keluarga

Alat ukur variabel dukungan keluarga mengadopsi dari Nurwulan (2017) terdiri dari 15 item pernyataan. Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan

emosional, kepada pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Sampel diminta menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu dari opsi jawaban yang disediakan yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu.

4. Depresi

a. Definisi

Gangguan depresi adalah gangguan fungsi yang terjadi pada manusia, yang berhubungan dengan sifat kesedihan serta memiliki indikasi yang ada, yaitu pola tidur yang terganggu serta nafsu makan yang menurun, keterampilan psikomotorik, konsentrasi menurun, merasa cepat lelah, putus asa (pesimis), perasaan tidak berdaya, dan resiko bunuh diri. Gangguan depresi adalah gangguan perasaan mood) yang ditandai dengan pengalaman subjektif orang-orang yang kehilangan kendali dan sangat terkendali. Emosi adalah keadaan emosi batin umum seseorang, bukan efek dari pengungkapan isi emosi saat ini.

Depresi adalah gangguan emosional yang ditandai dengan kurangnya harapan, patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan untuk memulai aktivitas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kurangnya semangat untuk hidup, ketegangan terus-menerus, dan percobaan bunuh diri. Ada dua faktor yang mempengaruhi timbulnya depresi, yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis. Faktor fisik meliputi faktor genetik, usia, jenis kelamin, gaya hidup, penyakit fisik, obat-obatan, dan kurangnya sinar matahari. Faktor psikologis meliputi konsep diri yang negatif, mentalitas yang salah,

pesimisme, kepribadian introvert, faktor kehilangan atau kekecewaan, harga diri, stres, lingkungan keluarga dan pengaruh penyakit jangka panjang serta faktor kepribadian lainnya.

Depresi adalah penyakit yang mempengaruhi tubuh, mood, dan berpikir. Depresi mempunyai ciri-ciri bervariasi, termasuk apa yang akan dialami pasien hemodialisis. Depresi adalah hal biasa ditandai dengan menurunnya motivasi, putus asa. Depresi pada pasien pra-dialisis dini khususnya penolakan (*Denial*) yang mungkin timbul hingga masalah pengurangan bahkan rasa ingin bunuh diri. Depresi merupakan masalah yang umum terjadi dan belum banyak diketahui pada pasien gagal ginjal kronik (GGK). Pasien GGK dengan depresi menunjukkan hasil dua kali lipat lebih mungkin untuk meninggal dibandingkan dengan tidak depresi (Yulianto, Wahyudi dan Marlinda, 2020).

b. Etiologi

Menurut Sarumaha (2020) depresi lebih banyak dijumpai pada seseorang dengan kepribadian tertentu dan kepribadian banyak ditentukan oleh genetik. Seseorang yang sehat kepribadian dan jiwanya, juga bisa menderita depresi apabila tidak mampu menanggulangi stressor psikososial yang dialami. Faktor-faktor yang bisa menyebabkan depresi adalah sebagai berikut :

1) Faktor predisposisi

- a) Faktor genetik, dianggap mempengaruhi transmisi gangguan afektif seseorang melalui riwayat keluarga dan keturunan.

- b) Teori agresi menyerang ke dalam, menunjukkan bahwa depresi terjadi karena perasaan marah yang ditujukan kepada diri sendiri.
- c) Teori organisasi kepribadian, menguraikan bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri rendah mempengaruhi sistem keyakinan dan penilaian seseorang terhadap stressor.
- d) Model kognitif menyatakan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap diri seseorang, dunia seseorang dan masa depan seseorang.
- e) Model ketidakberdayaan yang dipelajari menunjukkan bahwa bukan semata-mata trauma menyebabkan depresi tetapi keyakinan bahwa seseorang tidak mempunyai kendali terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya sehingga mengulang respon yang tidak adaptif.
- f) Model perilaku, berkembang dari kerangka teori belajar sosial, yang beranggapan bahwa penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan.
- g) Model biologik, menguraikan perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama depresi termasuk defisiensi katekolamin, disfungsi endokrin, hipersekresi kortisol dan variasi periodik dalam irama biologis.

2) Stressor pencetus

Sumber utama stressor pencetus yang dapat mencetuskan perasaan depresi ada 4 yaitu :

- a) Kehilangan keterikatan yang nyata atau dibayangkan termasuk kehilangan cinta seseorang, fungsi fisik, kedudukan atau harga diri. Karena elemen aktual atau simbolik melibatkan konsep kehilangan maka persepsi seseorang yang mengalami depresi merupakan hal yang sangat penting.
- b) Peristiwa besar dalam kehidupan, hal ini sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.
- c) Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi terutama pada wanita.
- d) Perubahan fisiologi yang diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik seperti infeksi dan gangguan keseimbangan metabolik dapat mencetuskan gangguan alam perasaan.

c. Manifestasi Klinis

Pretto (2020 dalam Nurfajri, Murtaqib dan Widayati, 2022), pasien dapat mengalami gejala sebagai berikut :

- 1) Gambaran emosi
 - a) Mood depresi, sedih atau murung
 - b) Iritabilitas dan ansietas
 - c) Ikatan emosi berkurang
 - d) Menarik diri dari hubungan interpersonal
 - e) Preokupasi dengan kematian
 - f) Ide-ide bunuh diri atau keinginan untuk bunuh diri.

- 2) Gambaran kognitif
 - a) Kritik keras pada diri sendiri, perasaan tak berharga, rasa bersalah
 - b) Pesimis, tidak ada harapan, putus asa
 - c) Bingung, konsentrasi buruk
 - d) Tak pasti dan ragu-ragu
 - e) Keluhan somatic
 - f) Gangguan memori
 - g) Ide-ide mirip waham
- 3) Gambaran vegetatif
 - a) Lesu dan tak bertenaga
 - b) Tidak bisa tidur atau banyak tidur
 - c) Tidak mau makan atau banyak makan
 - d) Penurunan berat badan atau penambahan berat badan
 - e) Libido terganggu

d. Tingkatan Depresi

Menurut WHO jenis depresi berdasarkan tingkat penyakitnya dibagi menjadi tiga yaitu depresi ringan, sedang dan berat. Perbedaan tiap tingkatan adalah sebagai berikut menurut Makrufah (2019) :

1) Depresi ringan (*Mild Depression/Minor Depression*)

Depresi ringan adalah depresi yang ditandai dengan adanya rasa sedih, cemas, perubahan proses berfikir, hubungan sosial kurang baik, tidak bersemangat dan merasa tidak nyaman. Dalam depresi ringan, suasana hati yang buruk, penyakit terjadi setelah peristiwa stress.

2) Depresi sedang (*Moderat Depression*)

Tanda dan gejala yang terjadi pada depresi sedang diantaranya :

- a) Gangguan afektif, yaitu perasaan murung, cemas, kesal, marah, menangis, rasa bermusuhan dan harga diri rendah.
- b) Proses berpikir: perhatian sempit, berfikir lambat, ragu-ragu, konsentrasi menurun, berpikir rumit dan putus asa serta pesimis.
- c) Sensasi somatik dan aktivitas motorik: bergerak lamban, tugas terasa berat, tubuh lemah, sakit kepala, sakit dada, mual muntah, konstipasi, nafsu makan menurun, berat badan menurun dan gangguan tidur.
- d) Pola komunikasi: bicara lambat, komunikasi verbal menjadi berkurang dan komunikasi non verbal meningkat. Partisipasi sosial: individu menjadi menarik diri, tidak mau bekerja, mudah tersinggung, bermusuhan dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

3) Depresi berat (*Major Depressive Disorder*)

Tanda dan gejala depresi berat adalah individu akan mengalami gangguan dalam bekerja, tidur, makan dan hal yang menyenangkan. Depresi berat mempunyai dua episode yang berlawanan yaitu melankolis (rasa sedih) dan mania (rasa gembira yang berlebihan disertai dengan gerakan hiperaktif).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi menurut Sarumaha (2020) adalah sebagai berikut :

1) Faktor demografi

a) Usia

Depresi sering dialami oleh kelompok usia dewasa tengah (41-60 tahun), kemudian kelompok dewasa akhir (61-70 tahun), dan kelompok usia dewasa muda (18-40 tahun). Hal ini disebabkan pada usia dewasa tengah, individu mempunyai beban yang cukup berat, seperti beban pekerjaan dan mengurus keluarga.

b) Jenis Kelamin

Angka kejadian depresi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan ada kaitannya dengan perubahan hormonal dan tanggung jawab perempuan dalam kehidupan sehari-hari cukup berat, seperti mengurus rumah tangga, mengurus anak dan bekerja di luar rumah.

c) Status sosial ekonomi

Individu dengan status sosial ekonomi yang rendah memiliki risiko lebih besar dibandingkan dengan individu dengan status sosial ekonomi yang lebih baik. Hal ini dikarenakan individu dengan status ekonomi lebih rendah akan menyebabkan kebutuhan gizi yang kurang sehingga mudah terkena depresi.

d) Status pernikahan

Pernikahan tidak hanya mempererat hubungan asmara antara laki-laki dan perempuan, juga bertujuan untuk mengurangi risiko mengalami gangguan psikologis. Bagi pasangan suami istri yang

gagal membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal dapat memicu terjadinya depresi.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial seperti dukungan perhatian dan motivasi dibutuhkan oleh pasien untuk memperoleh ketenangan. Semakin tinggi frekuensi hubungan dan kontak sosial, maka semakin panjang harapan hidup seseorang.

3) Pengaruh genetik

Twin studies (studi orang kembar) menunjukkan bahwa gen berhubungan dengan gangguan suasana atau perasaan. Frekuensi kembar identik yang memiliki gangguan dibandingkan dengan kembar fraternal yang hanya memiliki 50% gen identik, apabila salah satunya mengalami depresi berat, maka 50% pasangan kembar identik dan 30% pasangan kembar.

4) Peristiwa/kehidupan stres

Stres dan trauma merupakan faktor yang mempengaruhi psikologis, salah satunya depresi. Sebagian besar masyarakat yang mengalami stress berat, kehilangan pekerjaan, dan bercerai akan mengalami depresi.

f. Dampak Depresi

Menurut *National Institute of Health* di Amerika Serikat sebesar 80% yang mengalami depresi bisa sembuh dalam beberapa minggu dan bulan setelah menjalani pengobatan, tetapi di Indonesia kesadaran untuk mengenali gejala depresi dan pergi ke dokter spesialis kejiwaan atau

psikolog masih sangat minim. Berikut akibat berbahaya jika depresi tidak diobati menurut Novitasari (2020) :

1) Tingkat kesehatan menurun

Pasien depresi akan mengalami gangguan tidur (insomnia), gangguan pola makan (tidak selera makan), gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (mudah tersinggung dan menjauhkan diri dari lingkungan sekitar), dan tidak dapat berkonsentrasi dalam pekerjaan. Selain itu, pasien penyakit ginjal kronik yang diharuskan menjalani HD rutin akan mengalami kebosanan sehingga menjadi tidak kooperatif dalam pengobatan dan HD. Hal ini akan berdampak pada menurunnya kesehatan pasien dan akan menurunkan kualitas hidup pasien.

2) Keadaan ekonomi menurun

Pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik harus menjalani HD rutin seumur hidupnya, sedangkan setiap kali proses HD pasien harus mengeluarkan dana yang tidak sedikit. Hal ini akan mengakibatkan keadaan ekonomi keluarga akan mengalami penurunan.

3) Percobaan bunuh diri

Dampak depresi pada pasien penyakit GJK adalah percobaan bunuh diri. Perubahan fisik pada pasien penyakit ginjal seperti perubahan warna kulit, pembengkakan pada area tubuh menimbulkan rasa malu, rendah diri sehingga pasien akan cenderung menyendiri dan kurang bersosialisasi dengan orang lain. Keadaan ini akan memperburuk psikologis pasien karena akan merasa kesepian dan ketidakberdayaan

dan pada akhirnya pasien akan mencoba untuk mengakhiri hidupnya. Tindakan bunuh diri tersebut merupakan keputusan terakhir seseorang untuk memecahkan masalah.

4) Perilaku merusak

Perilaku merusak yang diakibatkan oleh depresi antara lain :

a) Agresivitas dan kekerasan

Seseorang yang mengalami depresi, perilaku yang ditimbulkan tidak hanya berbentuk kesedihan tetapi juga mudah tersinggung dan agresif.

b) Penggunaan alkohol dan obat terlarang

Penggunaan alkohol dan obat terlarang merupakan cara untuk mencari pelepasan sementara dari keadaan yang tidak menyenangkan yang sedang dialaminya.

c) Perilaku merokok

Seseorang yang mengalami depresi akan melampiaskan diri dengan merokok. Banyak yang beranggapan merokok dapat meredakan stress untuk sementara sehingga perilaku merokok akan bertambah.

g. Penatalaksanaan Depresi

Terapi spesialis yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi menurut Makrufah (2019) diantaranya adalah :

1) Terapi Farmakologi

Jenis obat yang digunakan untuk mengobati gangguan depresi yaitu antidepressan. Obat ini mempengaruhi aktivitas kimia otak

(neurotransmitter), diperkirakan memainkan peran dalam gangguan depresi.

2) Terapi Non Farmakologi

a) Relaksasi

Relaksasi adalah salah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan. Pada saat individu mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf para simpatis. Ada dua macam relaksasi yaitu relaksasi secara fisik untuk melemaskan otot tubuh yang tegang dan keras, kemudian relaksasi secara mental untuk menurunkan frekuensi gelombang otak.

b) Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih individu untuk mengubah cara individu menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat individu mengalami kekecewaan, sehingga individu merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif.

c) *Cognitive behaviour therapy* (CBT)

Cognitive behaviour therapy (CBT) merupakan psikoterapi jangka pendek, yang menjadi dasar bagaimana seseorang berfikir dan bertindak laku positif dalam setiap interaksi. CBT berfokus pada masalah, berorientasi pada tujuan dan kesuksesan dengan masalah di sini dan sekarang

d) *Thought stopping*

Thought stopping merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui kehadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan (Amaludin, Arisdani, Akbar, Hidayat, Alfikrie., 2023)

h. Alat Ukur Depresi

1) *Hamilton Rating Scale for Depression (HDRS)*

Hamilton Rating Scale for Depression (HDRS) merupakan salah satu dari berbagai instrumen untuk menilai depresi. HDRS dibuat oleh Hamilton yang original dipublikasikan pada tahun 1960 yang terdiri dari 17 item pernyataan digunakan untuk menilai tingkat depresi meliputi suasana hati, perasaan bersalah, ide bunuh diri, insomnia, agitasi atau retardasi, kecemasan, penurunan berat badan dan gejala somatik. Untuk penilaian skor HDRS yaitu normal atau tidak ada depresi: skor 0-6, depresi ringan: skor 7-17, depresi sedang: skor 18-24, depresi berat: skor >24 (Novitasari, 2020).

2) *Beck Depression Inventory (BDI)*

Beck Depression Inventory (BDI) adalah inventori yang digunakan untuk mengungkap gangguan depresi. BDI terdiri dari 21 item pernyataan yang mengevaluasi gejala depresi dan menggambarkan 21 kategori, yaitu: (1) perasaan sedih, (2) perasaan pesimis, (3) perasaan gagal, (4) perasaan tak puas, (5) perasaan bersalah, (6) perasaan dihukum, (7) membenci diri sendiri, (8) menyalahkan diri, (9) keinginan bunuh diri, (10) mudah menangis, (11) mudah tersinggung,

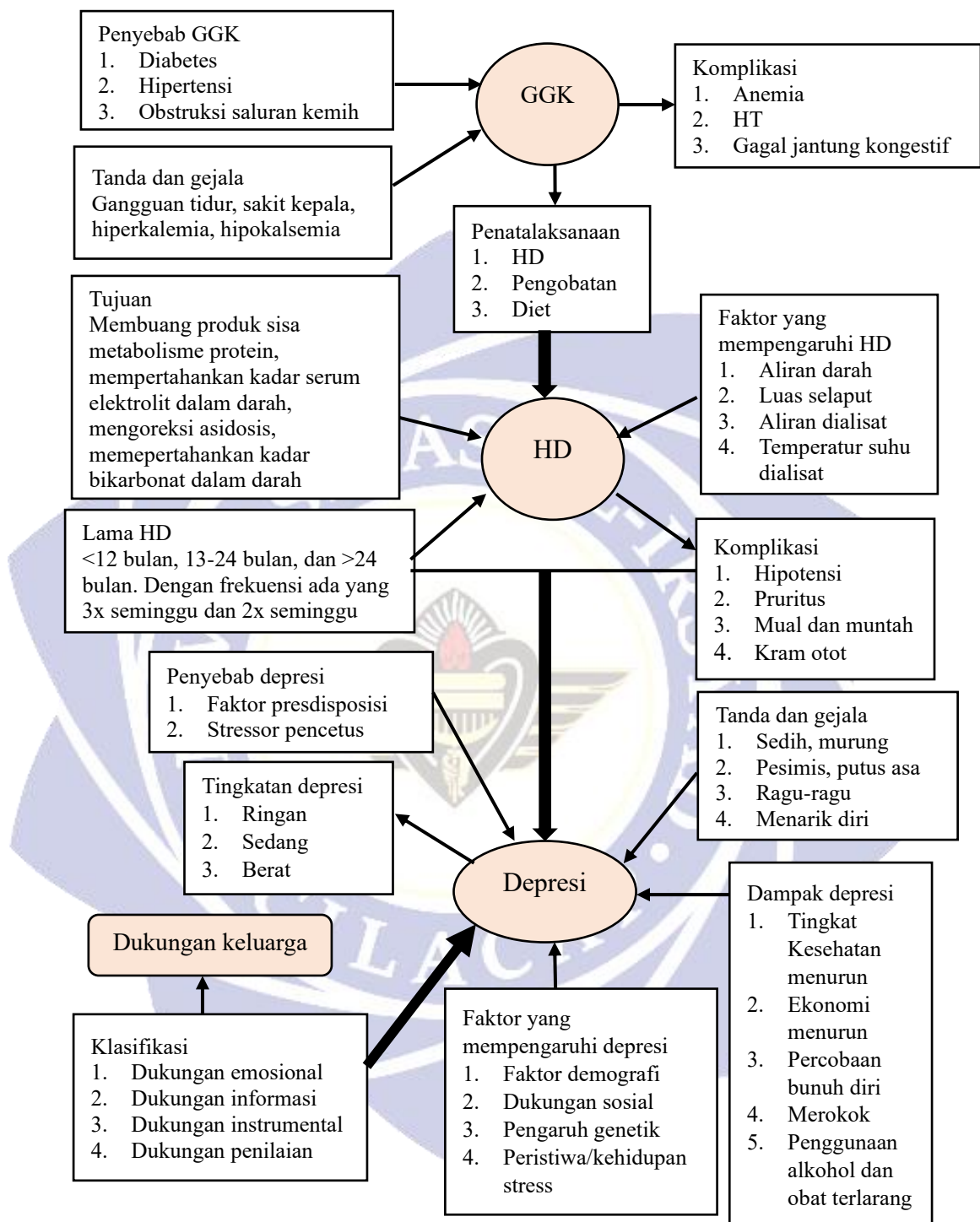
(12) menarik diri dari hubungan sosial, (13) tak mampu mengambil keputusan, (14) penyimpangan citra tubuh, (15) kemunduran pekerjaan, (16) gangguan tidur, (17) kelelahan, (18) kehilangan nafsu makan, (19) penurunan berat badan, (20) preokupasi somatik, (21) kehilangan. Perhitungan *Beck Depression Inventory* (BDI) dihitung dengan menjumlahkan nomor nomor jawaban yang dipilih. Dalam setiap pertanyaan akan diberi nilai mulai dari 0-3. Nilai tolak terletak dari 0-63. Indikasinya yaitu jika total nilai berkisar 0-9 maka akan dianggap normal, sedangkan jika nilai 10-15 maka dianggap depresi ringan, namun jika total nilai 16-23 dianggap depresi sedang dan total nilai 24-63 dianggap depresi berat. Nilai *cut off Beck Depression Inventory* (BDI) yang kurang dari 15 dinilai memiliki sensitivitas, spesivitas, dan akurasi yang lebih tinggi untuk mendiagnosis depresi dengan nilai sensitivitas 92% dan spesifitas 80% (Handayani, 2022).

3) *Depression Anxiety Stress Scale* 42 (DASS 42)

Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) merupakan instrumen yang bisa digunakan untuk mengetahui tingkat depresi yang dikembangkan oleh Lovibond, S.H dan Lovibond P.F pada tahun 1995. DASS 42 item versi Indonesia valid dan reliabel untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada populasi Indonesia (Muttaqin dan Ripa, 2021). Kuesioner DASS terdiri atas 42 item yang mengukur general *psychological distress* seperti depresi, kecemasan dan stres. Kuesioner ini untuk mengukur tiga skala yaitu depresi, kecemasan dan stress yang masing-masing skala memiliki 14 item

pernyataan. Pernyataan yang mengukur tentang kecemasan terdapat pada item 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Pernyataan yang mengukur tentang stres terdapat pada item nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Pernyataan yang mengukur tentang depresi terdapat pada item nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Jawaban tes DASS ini terdiri atas 4 pilihan yang disusun dalam bentuk skala yaitu 0 tidak pernah, 1 kadang-kadang, 2 sering, 3 sangat sering. Nilai yang diperoleh dari respon responden akan ditotal dan dikategorikan sesuai dengan tingkat gangguan psikologis responden. Respon tingkat kecemasan dikategorikan menjadi 5 yaitu nilai 0-7 normal, 8-9 kecemasan ringan, 10-14 kecemasan sedang, 15-19 kecemasan berat, ≥ 20 kecemasan sangat berat. Respon stres dikategorikan menjadi 5 yaitu 0-14 normal, 15-18 = stres ringan, 19-25 = stres sedang, 26-33 = stres berat, ≥ 34 stres sangat berat. Sedangkan respon depresi dibagi menjadi 5 kategori yaitu 0-9 normal, 10-13 depresi ringan, 14-20 depresi sedang, 21-27 depresi berat, ≥ 28 depresi sangat berat (Lovibond, 1995 dalam Syuib, Cresmayori, Febriana, Ibrahim, Nurhasanah, Rahmawati, 2020).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Amaludin, M. *et al.* (2023); Bayhakki (2019); Rozaq, A. (2021); Gliselda (2021) ; Devi Amelia, C. (2022); Syuib, C. *et al.* (2020); Suprihatiningsih, T. dan Rully, A. (2019); Nurfajri, Q.A.F., Murtaqib, M. dan Widayati, N. (2022); Makrufah, I. (2019).