

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal adalah penurunan fungsi ginjal secara mendadak, di mana ginjal tidak mampu mengeluarkan limbah metabolik, menyebabkan penumpukan zat dalam cairan tubuh dan mengganggu fungsi endokrin, metabolik, serta keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa (Harmilah, 2020). Gagal ginjal kronis adalah kondisi gangguan struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan dengan gejala klinis yang dapat bervariasi (Susianti, 2019).

Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) adalah suatu kondisi di mana ginjal rusak atau perkiraan laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 60ml/menit per 1,73 meter persegi, berlangsung selama 3 bulan atau lebih, memerlukan pengobatan untuk dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari, termasuk hemodialisis. Gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai disfungsi atau penurunan fungsi ginjal selama 3 bulan atau lebih dan ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus $< 15 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$. Pasien ginjal dengan gangguan fungsi ginjal harus dipilih untuk hemodialisis, transplantasi ginjal, atau dialisis peritoneal (Andriati et al., 2024).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronis (GGK) adalah penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan tidak dapat diperbaiki, menyebabkan gangguan dalam penyaringan limbah metabolik serta kesulitan dalam menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan metabolisme tubuh, yang berkembang secara bertahap dan mengakibatkan penumpukan zat dalam tubuh seperti urea dan limbah nitrogen lainnya.

2. Penyebab Gagal Ginjal Kronik

Penyebab utama dan terbesar gagal ginjal kronik adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), lupus

(1%), dan penyakit- penyakit lainnya. Secara global, penyebab terbesar PGK jatuh pada penyakit turunan yaitu Diabetes Mellitus. Fungsi kerja ginjal yang masih bergantung pada bagian ginjal yang sakit, dimulai dari fase awal terjadinya gangguan, terjadinya keseimbangan cairan dan penanganan garam juga penimbunan zat sisa yang masih bervariasi mengakibatkan fungsi ginjal turun kurang dari 25% kerja ginjal normal. Menurunnya fungsi kerja ginjal, mengakibatkan minimalnya manifestasi klinis PGK karena nefron-nefron sisa yang masih sehat bekerja untuk mengambil alih fungsi nefron yang rusak (Mailani, 2022).

Kerusakan ginjal dapat disebabkan oleh penyakit prerenal, renal, dan postrenal, seperti diabetes melitus, glomerulonefritis, nefritis lupus, hipertensi, penyakit ginjal bawaan, batu ginjal, keracunan, kerusakan ginjal, cacat lahir, dan kanker ganas, yang terutama mempengaruhi nefron dan menyebabkan kehilangan kapasitas penyaringan ginjal secara cepat, progresif, dan tanpa penurunan fungsi ginjal dalam waktu lama (Siregar, 2020).

3. Manifestasi Klinik Gagal Ginjal Kronik

Gejala umum yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal kronis menurut Siregar (2020) diantaranya sebagai berikut:

- a. Adanya darah dalam urin yang menyebabkan urin berwarna gelap seperti teh (hematuria).
- b. Urin yang mengandung busa (albuminuria).
- c. Urin yang tampak keruh (infeksi saluran kemih).
- d. Rasa sakit saat buang air kecil.
- e. Kesulitan dalam buang air kecil (disuria).
- f. Ditemukannya pasir atau batu dalam urin.
- g. Perubahan signifikan pada volume urin yang dihasilkan.
- h. Sering buang air kecil pada malam hari (nokturia).
- i. Sensasi nyeri di daerah pinggang atau perut.
- j. Pembengkakan pada area pergelangan kaki, kelopak mata, dan wajah (edema).

k. Peningkatan tekanan darah.

Penurunan fungsi ginjal pada stadium akhir (GFR <25%) dapat menyebabkan gejala uremia (Siregar, 2020), yaitu:

- a. Sering buang air kecil di malam hari dan penurunan jumlah urin yang dikeluarkan.
- b. Penurunan nafsu makan, mual, dan muntah.
- c. Rasa lelah pada tubuh.
- d. Wajah terlihat pucat (anemia).
- e. Kulit terasa gatal.
- f. Peningkatan tekanan darah.
- g. Kesulitan bernapas atau sesak napas.
- h. Pembengkakan pada pergelangan kaki atau kelopak mata.

4. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Patofisiologi CKD meliputi kehilangan nefron secara berangsur dan massa ginjal menjadi lebih kecil secara progresif. Terdapat tiga fase terjadinya CKD, yaitu fase awal, fase kedua, dan fase ketiga. Pada fase awal, kadar BUN meningkat (2-5 mg/mL) dan laju filtrasi glomerulus menurun drastis. Selama fase ini, nefron yang tidak terganggu melakukan kompensasi hingga mereka rusak. Pasien dapat asimtomatik. Pada fase kedua, kadar BUN di atas 10 mg/mL, dan kreatinin di atas 0,4 mg/mL. Laju filtrasi glomerulus sangat menurun. Pasien dapat mengalami gejala seperti nokturia dan anemia. Pada fase ketiga, kadar BUN di atas 20 mg/mL dan kreatinin di atas 0,5 mg/mL. Laju filtrasi glomerulus sangat menurun dan sebagian besar nefron rusak. Pasien dapat mengalami gejala CKD (Nair & Peate, 2022).

5. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Tujuan penatalaksanaan penyakit CKD adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostasis. Penatalaksanaan dibagi dua tahap. Tahap pertama adalah tindakan konservatif untuk memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif, pencegahan dan pengobatan kondisi komorbid, penyakit

kardiovaskuler dan komplikasi yang terjadi. Penanganan konservatif meliputi (Musniati, 2024):

- a. Pencegahan dan pengobatan terhadap kondisi komorbid antara lain: gangguan keseimbangan cairan, hipertensi, infeksi dan obstruksi traktus urinarius, obat-obat nefrotoksid.
- b. Menghambat perburukan fungsi ginjal/mengurangi hiperfiltrasi glomerulus dengan diet, seperti pembatasan asupan protein, fosfat.
- c. Terapi farmakologis dan pencegahan serta pengobatan terhadap komplikasi, bertujuan untuk mengurangi hipertensi intraglomerulus dan memperkecil risiko terhadap penyakit kardiovaskuler seperti pengendalian diabetes, hipertensi, dislipidemia, anemia, hiperfastemia, asidosis, neuropati perifer, kelebihan cairan dan keseimbangan elektrolit.

Tahap kedua dilakukan ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif. Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal tahap akhir, yang bertujuan untuk menghindari komplikasi dan memperpanjang usia pasien. Ada 2 terapi pengganti ginjal yaitu (Musniati, 2024):

- a. Dialysis (hemodialisis dan peritoneal dialisis). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan didunia dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat.
- b. Transplantasi ginjal.

B. Konsep Hemodialisis

1. Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis (HD) adalah terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan produk yang tidak diperlukan untuk memperbaiki kondisi tubuh (Papadakis et al., 2019). Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal buatan yang bertujuan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengeliminasi sisa produk metabolisme protein dan mengatasi anemia (Sulistini, 2020). Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa hemodialisis adalah prosedur terapi penggantian

ginjal yang menggunakan dialyzer untuk menyaring dan membuang limbah beracun dari darah, dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal akut atau kronis, dan meskipun tidak menyembuhkan penyakit, pasien harus menjalani hemodialisa seumur hidup hingga menerima transplantasi ginjal

2. Tujuan dan Indikasi Hemodialisis

Tujuan dari terapi hemodialisis yaitu untuk mengurangi status uremia, mengeluarkan cairan tubuh yang berlebih dan menjaga keseimbangan asam basa dan elektrolit. Berikut ini beberapa tujuan dilakukannya hemodialisis yaitu (Lenggogeni, 2023):

- a. Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
- b. Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme.
- c. Mengontrol tekanan darah.
- d. Membuang produk metabolisme protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat.
- e. Membuang air yang berlebihan dalam tubuh.
- f. Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh.
- g. Memperbaiki status kesehatan penderita.

Selain itu, terdapat beberapa indikasi dialisis yang pada umumnya dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yaitu (Hasanuddin, 2022):

- a. Keadaan umum buruk dengan gejala klinis nyata
- b. K serum > 6 mEq/L
- c. Ureum darah > 200 mg/dL
- d. pH darah $< 7,1$
- e. Anuria berkepanjangan (> 5 hari)
- f. Fluid *overloaded*

Selain beberapa hal di atas, beberapa penyakit yang menjadi indikasi dialisis harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal akut atau penyakit ginjal stadium akhir. Indikasi tersebut mencakup perikarditis atau pleuritis (indikasi mendesak), ensefalopati uremik atau neuropati progresif (dengan tanda-tanda seperti kebingungan, asteriksis, tremor, mioklonus multifokal, pergelangan tangan atau kaki layuh atau dalam kasus yang parah

timbul kejang (indikasi mendesak), seorang yang mengalami perdarahan diatesis kurang responsif terhadap obat antihipertensi dan gangguan metabolik persisten yang sukar disembuhkan dengan terapi medis (seperti hiperkalemia, hiperkalemia, asidosis metabolik, hiperkalsemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, mual dan muntah persisten, BUN >40 mmol/liter, kreatinin >900). Biasanya dialisis dimulai pada pasien dewasa yang mengalami penyakit ginjal kronis ketika laju filtrasi menurun menjadi sekitar 10 mL/menit/1,73 m². Indikasi hemodialisa yang efektif pada pasien adalah laju filtrasi glomerulus (glomerulus filtration rate, GFR) antara 5 dan 8 mL/menit/1,73 m², mual anoreksia muntah dan/atau astenia, serta asupan protein menurun spontan <0,7 g/kg/hari (Lenggogeni, 2023).

3. Proses dan Mekanisme Hemodialisis

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membran semipermeabel tubulus (Lenggogeni, 2023).

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Proses difusi yaitu perpindahan molekul dalam darah menuju dialisat karena perbedaan konsentrasi antara kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Perpindahan ini terjadi karena konsentrasi larutan pada kompartemen darah lebih tinggi dibandingkan dengan konsentrasi larutan pada kompartemen dialisat. Pada tahap ini, terjadi proses perpindahan molekul dari larutan dengan konsentrasi tinggi ke daerah dengan larutan berkonsentrasi rendah sampai tercapai kondisi seimbang (Sulistini, 2020). Saat terjadi proses difusi, proses osmosis juga berlangsung. Proses osmosis yaitu proses

perpindahan air dari tekanan tinggi (darah) ke tekanan yang lebih rendah (dialisat). Ultrafiltrasi merupakan proses perpindahan cairan dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat melalui membran semi permeabel karena adanya perbedaan tekanan hidrostatik. Tekanan hidrostatik kompartemen darah bersifat positif sedangkan kompartemen dialisat bersifat negatif sehingga cairan dapat berpindah ke kompartemen dialisat. Saat proses ultrafiltrasi berlangsung, larutan atau molekul yang terlarut dalam cairan tersebut ikut berpindah ke dalam cairan dialisat. Proses ini disebut dengan konveksi (Lenggogeni, 2023).

4. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi hemodialisis adalah komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung dan komplikasi selama prosedur hemodialisis (intradialitik) dapat berhubungan dengan teknik dan non teknik. Komplikasi teknik dapat dicegah dengan melakukan pengawasan dan monitoring kompartemen darah dan dialisat sebab jika terjadi alarm aktif dan memicu by passing dari dialisat dan pompa darah akan terhenti. Komplikasi lain adalah komplikasi non teknik, komplikasi yang sering terjadi diantaranya adalah hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil. Komplikasi yang jarang terjadi misalnya disequilibrium, reaksi dialiser, aritmia, tamponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, emboli udara, neutropenia serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia. Hemodialisis yang dilakukan dalam waktu yang lama juga memberikan komplikasi berupa (Sulistini, 2020):

- b. Komplikasi akibat masalah teknis, seperti kerusakan darah, suhu dialisat terlalu tinggi, kekurangan cairan, konsentrasi garam dalam dialisat.
- c. Hipotensi atau hipertensi
- d. *Cardiac dysrhythmia* akibat ketidakseimbangan kalium
- e. Emboli udara
- f. Perdarahan (subdural, retroperitoneal, perikardial, dan intraocular) akibat heparinisasi

- g. *Restless legs syndrome*
- h. Reaksi pyrogenik
- i. Kram otot akibat hyponatremia atau hypoosmolar dan penarikan cairan yang terlalu cepat
- j. Infeksi seperti Hepatitis B, infeksi lokal di akses pembuluh darah, bacterimia, dan endokarditis infeksius.

5. Riwayat Hemodialisis

Riwayat hemodialisis adalah catatan atau informasi tentang prosedur cuci darah (hemodialisis) yang dialami oleh pasien. Informasi ini mencakup tanggal, waktu, durasi, jenis dialisis, dan catatan medis lainnya terkait hemodialisis. Riwayat hemodialisis biasanya disimpan dalam catatan medis pasien dan dapat diakses oleh dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien (Ulumy et al., 2022).

Pada riwayat hemodialisis berkaitan dengan lama dan frekuensi menjalani hemodialisis. Lama hemodialisis adalah lama waktu pasien menjalani hemodialisis secara rutin yang dihitung mulai dari pertama kali dialisis sampai saat pasien masih menjalani hemodialisis. Lama menjalani hemodialisis bervariasi, tergantung pada kondisi medis pasien dan rekomendasi dokter (Kusumawati et al., 2023). Irawan & Suhartini (2023) menyebutkan lama menjalani hemodialisis didasarkan atas rentang waktu yaitu <12 bulan, 12-24 bulan, >24 bulan.

Frekuensi sesi hemodialisis tentunya bervariasi tergantung pada kondisi medis individu. Diketahui terdapat beberapa pola umum yang dapat digunakan diantaranya 2 kali seminggu, 3 kali seminggu, 4 kali seminggu dan 5 kali seminggu. Semakin sering frekuensi hemodialisis maka semakin parah kerusakan ginjal yang dialami (Handayani, 2023). Sementara di Indonesia pelaksanaan hemodialisis biasanya dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan durasi hemodialisis ideal selama 3-5 jam per sesi (Lenggogeni, 2023). Selain itu juga, pasien dapat dilakukan hemodialisis saat pasien tidur di malam hari, dengan durasi 6-10 jam per sesi, dilakukan 3-6 kali dalam seminggu (Tjokroprawiro,

2015). Penelitian Ashar (2023) membagi frekuensi hemodialisis menjadi rutin dan tidak rutin. Dikatakan rutin apabila melakukan hemodialisis 2-3 kali seminggu dan tidak rutin apabila melakukan hemodialisis 1 kali seminggu atau tidak datang pada saat jadwal hemodialisis.

6. Dampak Hemodialisis terhadap Pasien

Hemodialisis memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan sehari-hari pasien. Beberapa dampak tersebut meliputi (Handayani, 2023):

a. Efek samping dan komplikasi terhadap kondisi fisik

Pasien hemodialisis mengalami dampak fisik seperti lelah, peningkatan risiko infeksi, anemia, perubahan tekanan darah, dan masalah lainnya. Selain itu, mereka juga berisiko mengalami komplikasi terkait prosedur hemodialisis, seperti pembekuan darah, infeksi tempat masuknya jarum, atau perubahan dalam fungsi jantung.

b. Perubahan psikologis

Pasien hemodialisis sering mengalami dampak psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi akibat perubahan gaya hidup, keterbatasan fisik, dan ketidakpastian tentang masa depan. Dukungan sosial dan kesehatan mental yang tepat sangat penting untuk membantu mereka mengatasi tantangan ini.

c. Keterbatasan diet

Pasien hemodialisis sering kali perlu mengikuti diet khusus yang dibatasi dalam hal asupan cairan, protein, garam, dan beberapa nutrisi lainnya. Hal ini dapat membatasi pilihan makanan dan memerlukan perencanaan makanan yang cermat.

d. Perubahan gaya hidup

Hemodialisis memengaruhi gaya hidup pasien secara signifikan. Mereka mungkin harus menyesuaikan kegiatan sehari-hari mereka, seperti pekerjaan, pendidikan, atau rekreasi, sesuai dengan jadwal dan kebutuhan hemodialisis mereka.

e. Aspek finansial

Hemodialisis dapat menimbulkan beban finansial yang signifikan bagi pasien dan keluarganya. Biaya perawatan, obat-obatan, perjalanan ke pusat dialisis, dan biaya hidup terkait dapat menambah tekanan keuangan.

f. Waktu dan mobilitas

Sesi hemodialisis biasanya memakan waktu berjam-jam setiap kali dilakukan, yang dapat membatasi mobilitas dan aktivitas pasien. Pasien perlu menghabiskan waktu di pusat dialisis atau menggunakan peralatan hemodialisis di rumah, yang memengaruhi jadwal dan kegiatan sehari-hari.

C. Konsep Stres

1. Pengertian Stres

Stres adalah reaksi fisiologis tubuh terhadap stimulus apa pun yang membangkitkan suatu perubahan. Setiap situasi, peristiwa, atau agen yang mengancam keamanan seseorang merupakan stressor. Stressor adalah stimulus yang membangkitkan kebutuhan untuk beradaptasi dan dapat bersifat internal atau eksternal (Swarjana, 2022). Stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi keadaan fisik manusia tersebut. Stres dapat dipandang dalam dua acara, sebagai stres baik dan stres buruk (distres). Stres yang baik disebut stres positif sedangkan stres yang buruk disebut stres negatif. Stres buruk dibagi menjadi dua yaitu stres akut dan stres kronis (Putri et al., 2022).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa stres adalah respons emosional dan fisiologis yang negatif terhadap ancaman atau tekanan, yang melibatkan perubahan dalam aspek fisik, mental, dan perilaku seseorang, serta dapat mengganggu keseharian mereka. Proses ini berkembang dalam bentuk reaksi adaptasi yang dimulai dengan respons alarm dan dapat berlanjut ke tingkat resistensi dan kelelahan jika stressor terus ada, dengan tujuan untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang memicu stres tersebut.

2. Penyebab Stres

Faktor penyebab stres dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Stuart, 2016).

- a. Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural yang menjadi sumber risiko stres, seperti kondisi tubuh, pengalaman masa lalu, dan keadaan sosial.
- b. Faktor presipitasi adalah rangsangan stres yang mengancam kondisi individu, yang mencakup kejadian mengancam, ketegangan hidup, serta masalah sosial dan pekerjaan. Ketegangan hidup, seperti masalah keluarga, pekerjaan, dan ekonomi, dapat meningkatkan tingkat stres pada individu.

3. Cara Mengukur Stres

Diketahui terdapat beberapa instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yaitu sebagai berikut:

a. *Perceived Stress Scale* (PSS)

Instrumen ini dikembangkan oleh Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Instrumen ini sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Erlena, *et al* (2025). Instrumen ini terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai persepsi individu terhadap stres dalam sebulan terakhir. Diketahui terdapat 2 subskala pada instrumen ini yaitu:

- 1) Ketidakberdayaan yang dirasakan (item 1, 2, 3, 6, 9, 10), yang mengukur perasaan individu akan kurangnya kontrol atas keadaan mereka atau emosi atau reaksi mereka sendiri.
- 2) Kurangnya efikasi diri (item 4, 5, 7, 8), yang mengukur ketidakmampuan yang dirasakan individu dalam menangani masalah.

Hasil pengukuran menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS) memberikan gambaran tentang tingkat stres yang dirasakan seseorang dalam sebulan terakhir. PSS-10 menggunakan skala 0 hingga 4, menghasilkan skor total antara 0 hingga 40. Semakin tinggi skor, semakin tinggi tingkat stres yang dirasakan (Erlena et al., 2025).

Tabel 2.1 Tingkat Stres PSS

No	Tingkat Stres	Skor
1	Rendah	0-13
2	Sedang	14-26
3	Tinggi	27-40

b. *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42)*

Instrumen ini dikembangkan oleh Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995), yang merupakan sekumpulan skala subjektif yang dirancang untuk menilai kondisi emosional negatif, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Kuesioner DASS-42 sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Damanik (2006). Kuesioner yang digunakan terdiri dari 42 item pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk depresi, 14 pertanyaan untuk kecemasan dan 14 pertanyaan untuk stres. Dari setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yaitu: tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering dan setiap jawaban akan diberi skor dengan menggunakan skala likert 0, 1, 2, 3. Pemilihan DASS 42 ditetapkan karena kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah tervalidasi, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas. Hasil pengukuran didapatkan tingkat stres yaitu normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat (Damanik, 2006).

Tabel 2.2 Tingkat Stres DASS-42

No	Tingkat Stres	Skor
1	Normal	0-8
2	Ringan	9-16
3	Sedang	17-24
4	Berat	25-32
5	Sangat Berat	33-42

c. *Kessler Psychological Distress (K10)*

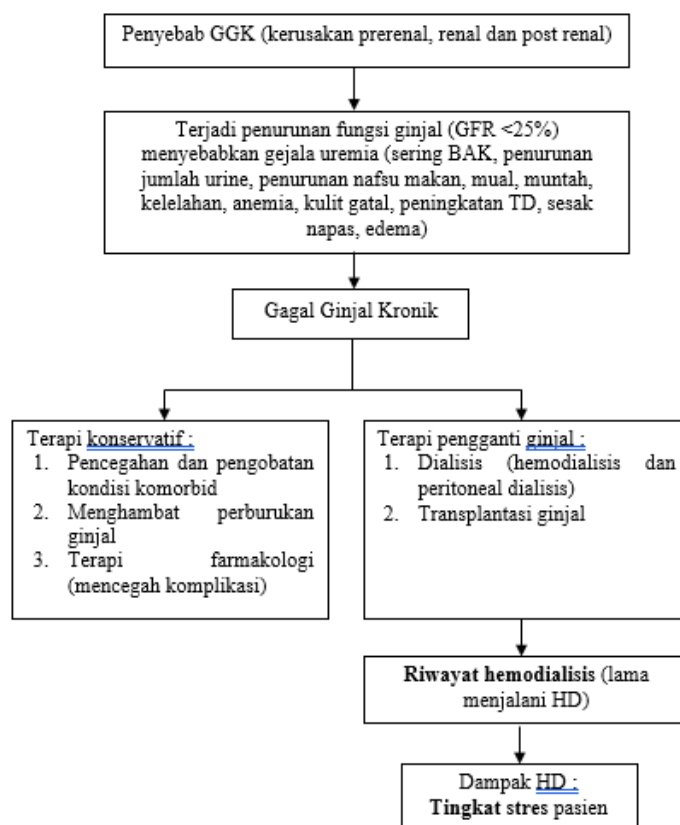
Instrumen *Kessler Psychological Distress (K10)* dikembangkan oleh Kessler, *et al* (1996). Instrumen K10 terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai frekuensi gejala kecemasan dan depresi yang dialami individu dalam empat minggu terakhir. Skala ini telah banyak digunakan dalam

survei kesehatan mental di berbagai negara. Kuesioner ini menggunakan skala Likert 1, 2, 3, 4, 5, dimana 1 berarti tidak pernah sementara 5 berarti selalu. Semua skor akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total. Skor total terendah yang mungkin adalah 10. Skor tertinggi adalah 50. Berikut adalah hasil interpretasi K10 (Kessler et al., 1996):

Tabel 2.3 Tingkat Stres K10

No	Tingkat Stres	Skor
1	Normal	10-19
2	Ringan	20-24
3	Sedang	25-29
4	Berat	30-50

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi sumber : Siregar (2020), Musniati (2024), Swarjana (2022)