

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG HEMODIALISA DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA YANG ANGGOTA KELUARGANYA MENJALANI TERAPI HEMODIALISA

Fyl Asro Arosa¹, Jumaini², Rismadefi Woferst³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: fylasro12@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the level of family's knowledge with the level of anxiety whose family's members undergoing hemodialysis therapy. The research method was a cross sectional with analytic approach. The study was conducted at hemodialysis room of Arifin Achmad Hospital in Pekanbaru involving 52 respondents. The sampling method used convenience sampling (accidental sampling). Measuring instrument used was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. The analysis used univariate and bivariate with chi square test. Based on the results, the level of family knowledge about hemodialysis is good enough as many as 28 respondents (53.8%), less in 15 respondents (28.8%) and good in 9 respondents (17.4%). This research can be concluded that no significant relationship between the level of family's knowledge about hemodialysis with the level of anxiety that members of undergoing hemodialysis therapy (p value 0,002). The results of this research recommends nurses to provide health education about hemodialysis to family's member undergoing hemodialysis therapy with Chronic Renal Failure (CRF).

Keywords: hemodialysis, anxiety, family's, knowledge.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia setiap tahunnya selalu meningkat secara signifikan. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menjelaskan bahwa di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional sebesar 11,6%. Salah satu masalah gangguan mental emosional yang sering ditemui di masyarakat dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius adalah ansietas/kecemasan. Nevid (2005) mengatakan kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Kecemasan pernah dialami oleh hampir semua individu sebagai akibat masalah hidup yang dihadapi, misalnya kondisi dirawat di rumah sakit akan mengalami kecemasan dan stres. Kecemasan individu yang di rawat di rumah sakit disebabkan berbagai faktor, baik dari faktor petugas kesehatan, lingkungan yang baru maupun proses perawatan yang dijalani. Kecemasan tidak hanya dirasakan oleh pasien sendiri tapi juga keluarganya. Keluarga merasa cemas dengan perkembangan kondisi anggota keluarganya, pengobatan dan biaya perawatan.

Keluarga merupakan sebuah sistem yang saling mempengaruhi. Pada sebuah unit keluarga suatu penyakit yang diderita anggota keluarga, maka fungsi perawatan keluarga harus

dijalankan karena akan mempengaruhi seluruh keluarga (Friedman, 2010). Bila salah satu individu dalam sebuah keluarga yang menderita penyakit gagal ginjal dan memerlukan perawatan hemodialisa, maka hal ini tidak hanya menimbulkan stres dan kecemasan pada dirinya tetapi pada anggota keluarga lain.

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal secara progresif yang berguna untuk membersihkan darah dari berbagai hasil zat metabolisme tubuh dan racun yang tidak diperlukan oleh tubuh dan membuangnya dalam bentuk urin. Umumnya penyakit ginjal kronik berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa *dialysis* atau transplantasi ginjal (Sudoyo, 2009).

Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2012), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada hemodialisa. Data dari *United States Renal Data System* tahun 2005 diketahui lebih dari 300.000 orang Amerika Serikat mengalami *End Stage Renal Disease* (ESRD) (Al-Arabi, 2006).

Pada tahun 2008 didapatkan lebih dari 470.000 orang hidup dengan ESRD, dan setiap tahun terus bertambah lebih dari 100.000 orang didiagnosa dengan ESRD (Kring & Crane, 2009). Pasien dengan ESRD terus bertambah di Amerika dari 261,3 per 1000 penduduk pada tahun 1994 menjadi 348,6 per 1000 penduduk pada tahun 2004 (Kring & Crane, 2009). Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia tahun 2012, menyatakan jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Depkes RI (2009) menyatakan di tanah air terdapat sekitar 70 ribu orang pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan penanganan terapi hemodialisa, namun hanya 7.000 yang dapat melakukan hemodialisa (Setiawan, 2012).

Data dari rekammedik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa terjadi peningkatan dari 2148 kasus pada tahun 2006, 2215 pada tahun 2009 menjadi 8588 pada tahun 2012. Data dari Ruang Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (2012), didapatkan bahwa rata-rata pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 119 orang perbulan dengan rata-rata kunjungan pasien hemodialisa lebih kurang 32 pasien perhari. Jumlah rata-rata tindakan hemodialisa sebanyak 750 kali setiap bulan, dimana tiap pasien terjadwal menjalani hemodialisa 1-2 kali perminggu.

Terapi pengganti ginjal menjadi satu-satunya pilihan bagi klien dengan penyakit ginjal tahap akhir untuk mempertahankan fungsi tubuh (Lemone & Burke, 2008). Terapi pengganti ginjal dapat berupa tranplantasi atau dialysis peritoneal dan hemodialisa. Saat ini hemodialisa merupakan terapi ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ketahun terus meningkat. *United Stated Renal Data System* menyebutkan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 65 % klien dengan ESRD mendapatkan terapi hemodialisa (Smeltzer, 2008). Data dari *Indonesia Renal Registry*, yang merupakan unit registrasi dari perhimpunan nefrologi Indonesia, menyatakan bahwa terjadi peningkatan hemodialisa sebesar 5,2 % dari 2148 orang pada tahun 2007 menjadi 2260 orang pada tahun 2008 (Soelaiman, 2009).

Hemodialisa merupakan salah satu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa zat terlarut dan air yang berada dalam darah melalui membran semi permeabel, dimana proses

dialisis tergantung pada prinsip fisiologis yaitu difusi dan ultrafiltrasi. Tujuan utama dari hemodialisa adalah mengendalikan uremi, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada klien gagal ginjal kronik (GGK). Hemodialisa terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, dan pada GGK tahap akhir. Hemodialisa membantu hidup klien dengan mengganti fungsi ginjal. Jika tidak dilakukan terapi pengganti maka klien akan meninggal (Price & Wilson, 2005).

Hemodialisa dapat berdampak langsung pada penderita maupun keluarga. Adapun dampak yang ditimbulkan pada keluarga adalah secara emosional, sosial, fisik, dan keuangan. Secara emosional (psikologis) respon yang muncul salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan aspek yang selalu ada dan menjadi bagian dari kehidupan. Kelainan kecemasan merupakan masalah jiwa terbesar di Amerika, menyerang antara 10% - 25% populasi. Kecemasan melibatkan tubuh, persepsi tentang dirinya dan hubungan dengan yang lain. Kecemasan merupakan ketakutan yang bercampur baur, samar-samar dan berhubungan dengan perasaan ketidak pastian dan tidak berdaya, perasaan terisolasi, pengasingan dan kegelisahan (Stuart & Laraia, 2005).

Faktor lain yang mungkin juga dapat menyebabkan kecemasan adalah kurangnya pengetahuan keluarga. Apabila keluarga mempunyai pengetahuan tentang hemodialisa, keluarga akan mengetahui dengan pasti apa yang sedang dialami oleh pasien dan apa tujuan dari tindakan yang dilakukan, maka dengan pengetahuan ini kecemasan keluarga akan berkurang dan demikian pula sebaliknya.

Survei awal pada tanggal 7 Oktober 2013 terhadap keluarga yang anggota keluarganya sedang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, didapatkan 4 keluarga (63%) dari 6 keluarga memiliki tanda dan gejala gangguan kecemasan. Keluarga klien mengatakan gelisah, mengeluh cemas, gugup, terasa nyeri di kepala, dan juga merasa tidak nyaman. Keluarga hanya mengetahui hemodialisa adalah cuci darah tapi tidak mengetahui alasan hal itu terjadi dan hal-hal yang terkait dengan hemodialisa. Penelitian yang dilakukan Kusuma (2007) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang ICU dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap perawatan ICU di RSUD dr. Sayidiman

Magetan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga.

Peneliti belum pernah menemukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa. Penelitian selama ini banyak berfokus pada kecemasan yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa, pada hal ada keluarga yang mendampingi pasien yang juga merasakan kecemasan, oleh karena itu peneliti tertarik melihat apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan fenomena dan pernyataan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa.

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau literatur tentang kecemasan keluarga mendampingi anggota keluarga menjalani terapi hemodialisa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pelayanan keperawatan mengenai tingkat pengetahuan dan kecemasan keluarga, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada klien dan keluarganya bagi pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini bagi responded diharapkan mampu untuk memberikan informasi dan pengetahuan bagi pasien gagal ginjal kronik dan keluarganya mengenai apa dan bagaimana penyakit gagal ginjal kronik sehingga tidak ada kecemasan yang berlebihan saat pasien dan keluarga harus menerima penyakitnya dan menjalankan terapi pengganti ginjal tersebut, sedabgkan bagi peneliti berikutnya, penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dasar dan referensi pembanding bagi penelitian-penelitian sejenis dengan subjek dan serta objek penelitian yang berbeda.

METODELOGI PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 52 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode pengambilan sampel *convinnence sampling (accidental sampling)*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti kemudian membagikan kuesioner mengenai pengetahuan keluarga dalam menginternalisasi informasi yang diperoleh tentang hemodialisis yang meliputi pengertian, tujuan, indikasi, komplikasi serta penatalaksanaan. Peneliti juga membagikan kuesioner *hamilton anxiety scale* untuk meneliti perasaan yang tidakk menyenangkan yang dialamiatau dirasakan oleh keluarga yang sedang mendampingi anggota keluarganya menjalani terapi hemodialysis.

Penelitian ini dilakukan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden, yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa, serta hubungan dengan pasien. Analisa univariat lain dalam penelitian ini yaitu tentang pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa. Analisa bivariat menggunakan *continuinty correction* dengan *p value* 0,002 < 0,05.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa dan hubungan dengan pasien) (n=52)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	23	44
	Perempuan	29	56
	Jumlah	52	100
2	Umur :		
	< 22 Tahun (Remaja)	4	7,7
	22-44 Tahun (Dewasa Awal)	35	67,3
	45-59 Tahun (Dewasa Akhir)	13	25

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
3	Pendidikan :		
	Tidak Sekolah	2	3,8
	SD	3	5,8
	SMP	8	15,4
	SMA	28	53,8
	PT	11	21,2
Jumlah		52	100
4	Pekerjaan :		
	Tidak bekerja	21	40,4
	Swasta	9	17,3
	Wiraswasta	14	26,9
	PNS	8	15,4
Jumlah		52	100
5	Lama Hemodialisa:		
	< 1 tahun	13	25
	1-5 Tahun	37	71,2
	>5 tahun	2	3,8
Jumlah		52	100
6	Hubungan:		
	Suami	16	30,8
	Istri	19	36,5
	Anak	17	32,7
Jumlah		52	100

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 orang (56%), rentang umur mayoritas berada pada usia dewasa awal (22-44 tahun) sebanyak 35 orang (67,3%), tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu 28 orang (53,8%), pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 21 orang (40,4%), mayoritas lama pasien menjalani hemodialisa ada selama 1-5 tahun yakni sebanyak 37 orang (71,2%), dan hubungan antara responden dengan pasien GGK adalah istri yakni sebanyak 19 orang (36,5%).

Tabel 2.
Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan (n=52)

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	15	28,8
2	Cukup	28	53,8
3	Baik	9	17,4
Jumlah		52	100

Distribusi responden tentang tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa diketahui bahwa 28 orang (53,8%) responden cukup mengetahui tentang hemodialisa dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (28,8%), sedangkan yang memiliki

pengetahuan baik tentang hemodialisa sebanyak 9 orang (17,4).

Tabel 3.
Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan (n=52)

No	Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada kecemasan	7	13,5
2	Kecemasan ringan	5	9,6
3	Kecemasan sedang	28	53,8
4	Kecemasan berat	12	23,1
Jumlah		52	100

Tabel 3 menjelaskan tentang distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan, dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari 52 responden sebanyak 28 orang (53,8%) responden mengalami tingkat kecemasan kategori sedang, yang mengalami tingkat kecemasan kategori berat sebanyak 12 orang (23,1%), dan yang mengalami tingkat kecemasan kategori ringan sebanyak 5 orang (9,6%) dan yang tidak mengalami kecemasan 7 orang (13,5).

Tabel 4.
Hubungan pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa (n:52)

Tingkat pengetahuan	Tingkat kecemasan				Total	P v	OR
	Tidak ada- ringan		Sedang- berat				
	n	%	N	%			
Kurang	0	0	22	55	22	42,3	1,667
Cukup- baik	12	100	18	45	30	57,7	0,002 1,244-2,232
Jumlah	12	100	30	100	52	100	

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik *continuity correction* diperoleh *p value* (0,002) < (0,05) sehingga diperoleh kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Penelitian yang dilakukan pada 52 keluarga di ruangan hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 orang (56%) dan laki-laki sebanyak 23 orang (44%). Jenis kelamin perempuan yang banyak dalam penelitian ini erat kaitannya dengan hubungan antara responden dengan pasien itu sendiri, saat ini kebanyakan pasien GJK yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Arifin Achmad Pekanbaru adalah laki-laki yang sudah berumah tangga sehingga kebanyakan keluarga yang menemani pasien selama menjalani haemodialisa dirumah sakit adalah pasangan (istri) ataupun anak pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Afnia (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien hemodialisa merupakan pasien yang telah berstatus menikah sebanyak 67 orang (90,5%), sehingga dukungan sosial yang mereka dapatkan selama menjalani hemodialisa didapatkan dari pasangan. Ini dibuktikan dengan pasangan yang selalu mendampingi responden saat pelaksanaan hemodialisa.

Rentang umur mayoritas pada usia dewasa pertengahan (36-55 tahun) sebanyak sebanyak 29 orang (56%). Umur merupakan salah satu domain penting yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam hidupnya. Semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalaman yang dijalani orang tersebut. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pendidikan responden hampir sama antara SMA sebanyak 28 orang (53,8%) dan perguruan tinggi 11 orang (21,2%). Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan merupakan hal penting, dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan individu seutuhnya, dalam arti supaya dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya. Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan pemahaman komunikasi, informasi, dan edukasi akan lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang

dimiliki karena semakin mudah untuk menerima informasi yang dibutuhkan.

Mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak sebanyak 21 orang (40,4%), dikarenakan responden merupakan istri, anak ataupun orang tua dari pasien hamemodialisa yang merupakan penafkah dalam keluarga. Tidak hanya responden saja, pasien yang menjalani haemodialisa saat ini banyak yang tidak bekerja, hal ini dikarenakan pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa menunjukkan beberapa masalah kesehatan seperti, anemia, kelelahan, hipertensi, diabetes, dan lain-lain (Nursalam, 2008). Oleh karena itu pasien dianjurkan untuk banyak istirahat dan hanya melakukan aktivitas yang ringan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Siwi (2003) pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RS Panti Rapih Yogyakarta, menunjukkan hal yang sama dimana sebagian besar responden (68%) tidak bekerja. Lamanya waktu menjalani hemodialisa menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menjalani hemodialisa 1 – 5 tahun yakni sebanyak 37 orang (71,2%). Smeltzer & Bare (2010) proses dialisis akan dijalani sepanjang hidup pasien GJK.

2. Tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa

Data dari responden tentang tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa diketahui bahwa 28 orang (53,8%) responden cukup baik mengetahui tentang hemodialisa dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (42,3%). Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indra atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2008). Pengetahuan responden yang cukup baik ini didukung oleh pendidikan, informasi, usia, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisa (Notoadmojo, 2010).

Rentang umur mayoritas pada usia dewasa pertengahan, umur merupakan salah satu domain penting yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam hidupnya. Semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalaman yang dijalani orang tersebut. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Tidak hanya umur yang mempengaruhi pengetahuan, berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden telah menamatkan pendidikan setara SMA bahkan beberapa orang diantaranya telah menamatkan pendidikan di perguruan tinggi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain atau media masa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi, diharapkan akan semakin luas pengetahuannya.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal (pendidikan) maupun non formal (media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah) dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, sehingga opini dan kepercayaan masyarakat akan ikut berubah pula menjadi lebih baik pula.

Pengetahuan hemodialisa tidak hanya hanya didapatkan melalui usia, jenjang pendidikan dan informasi, namun juga dapat didapatkan dari lingkungan ataupun pengalaman responden itu sendiri. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Adanya lingkungan yang telah terpapar akan kejadian gagal ginjal di salah satu anggota masyarakat biasanya akan berdampak pada masyarakat lainnya, Informasi dari lingkungan biasanya akan mudah tersebar dan di respon oleh kelompok masyarakat lainnya.

Pengalaman lebih berpengaruh dibandingkan dengan informasi yang didapatkan dari lingkungan. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini telah cukup lama menjalani hemodialisa yakni 1-5 tahun sebanyak 37 orang (71,2%). Pengalaman yang diperoleh keluarga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga. Pengalaman seringkali anggota keluarga dirawat

menjadikan keluarga sering menerima informasi sehingga dapat menambah pengetahuan mereka.

3. Tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialis

Data dari responden tentang tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa diketahui bahwa 12 orang (23,1%) responden mengalami tingkat kecemasan kategori tidak ada-ringan dan yang mengalami tingkat kecemasan kategori sedang-berat sebanyak 40 orang (76,9%).

Menurut Viedebeck (2008), kecemasan merupakan suatu perasaan berupa ketegangan, rasa ketakutan dan kekhawatiran yang muncul ketika berhadapan pada suatu keadaan yang tidak menyenangkan, akan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui. Hawari (2006) mengatakan kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas - batas normal.

Kecemasan merupakan aspek yang selalu ada dan menjadi bagian dari kehidupan. Hemodialisa dapat berdampak langsung pada penderita maupun keluarga. Adapun dampak yang ditimbulkan pada keluarga adalah secara emosional, sosial, fisik, dan keuangan. Secara emosional (psikologis) respon yang muncul salah satunya adalah kecemasan. Berdasarkan data dari responden tentang tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan kategori sedang dan bahkan ada yang termasuk kategori berat, hanya sebagian kecil yang mengalami kecemasan ringan dan tidak mengalami kecemasan.

4. Hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa

Uji statistik diperoleh n nilai (0,002) < (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5% ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga

yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa.

Keluarga merupakan sebuah sistem yang saling mempengaruhi. Pada sebuah unit keluarga suatu penyakit yang diderita anggota keluarga, maka fungsi perawatan keluarga harus dijalankan karena akan mempengaruhi seluruh keluarga. Dongoes (2010) keluarga berperan mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) dukungan sosial terutama dari keluarga secara langsung dapat menurunkan tingkat stress yang diakibatkan oleh suatu penyakit dan secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan individu atau keluarga. Dukungan sosial mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa sebagai suatu yang dapat diperoleh baik dari keluarga, lingkungan sosial maupun dari tim kesehatan.

Bila salah satu individu dalam sebuah keluarga yang menderita penyakit gagal ginjal dan memerlukan perawatan hemodialisa, maka hal ini tidak hanya menimbulkan stres dan kecemasan pada dirinya tetapi pada anggota keluarga lain. Kecemasan pernah dialami oleh hampir semua individu sebagai akibat masalah hidup yang dihadapi. Keluarga merasa cemas dengan perkembangan kondisi anggota keluarganya, pengobatan dan biaya perawatan.

Individu yang berada pada suatu kondisi yang tidak berdaya sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang yang berada didekatnya. Seperti halnya pasien-pasien yang sedang mengalami sakit gagal ginjal dan sekarang harus menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya.

Terjadinya gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisa, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Bagi pasien hemodialisa, penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memanfaatkan kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisa selama sisa hidup, keadaan seperti ini dapat menimbulkan perasaan tertekan bahkan dapat menimbulkan gangguan-gangguan mental seperti depresi.

Kondisi keluarga yang seperti inilah yang membuat keluarga mengalami kecemasan baik dalam kategori yang ringan, sedang dan berat.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Stuart dan Laraia (2020) yakni kecemasan merupakan ketakutan yang bercampur baur, samar-samar dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan tidak berdaya, perasaan terisolasi, pengasingan dan kegelisahan. Kondisi pasien yang naik turun dapat menyebabkan perubahan pada kecemasan yang dialami oleh keluarga yang menjalani hemodialisa.

Kecemasan keluarga ini tidak hanya terkait pada kondisi pasien, namun juga terkait dengan tingkat pengetahuan pasien sendiri, dimana berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebanyak 9 responden (60%) yang memiliki pengetahuan kurang ternyata memiliki tingkat kecemasan kategori sedang dan sebanyak 6 responden (40%) yang memiliki pengetahuan kurang ternyata memiliki tingkat kecemasan kategori berat. Untuk tingkat pengetahuan yang cukup ternyata sebanyak 18 responden (64,3%) memiliki tingkat kecemasan kategori sedang dan sebanyak 4 responden (14,3%) memiliki tingkat kecemasan kategori berat. Untuk tingkat pengetahuan yang baik ternyata sebanyak 1 responden (3,6%) memiliki tingkat kecemasan kategori sedang dan sebanyak 2 responden (16,7%) memiliki tingkat kecemasan kategori berat.

Tingkat pengetahuan yang terlihat dalam penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah menimbulkan banyak kecemasan pada keluarga yang bervariasi baik ringan, sedang maupun berat. Berbeda dengan keluarga yang memiliki pengetahuan yang tinggi ternyata memiliki kecemasan sedang dan berat dalam jumlah yang rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa faktor yang menyebabkan kecemasan adalah kurangnya pengetahuan keluarga. Apabila keluarga mempunyai pengetahuan tentang hemodialisa, keluarga akan mengetahui dengan pasti apa yang sedang dialami oleh pasien dan apa tujuan dari tindakan yang dilakukan, maka dengan pengetahuan ini kecemasan keluarga akan berkurang dan demikian pula sebaliknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kusuma (2007) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang ICU dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap perawatan ICU di RSUD dr. Sayidiman

Magetan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden 28 orang (53,8%) diantaranya mengetahui cukup baik tentang hemodialisa dan 15 orang (28,8%) diantaranya memiliki pengetahuan kurang, sedangkan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang hemodialisa hanya 9 orang (17,4%).

Tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa diketahui bahwa dari 52 responden 28 orang (53,8%) responden mengalami tingkat kecemasan kategori sedang, sebanyak 12 orang (23,1%) mengalami kecemasan berat, sebanyak 5 orang (9,6%) mengalami tingkat kecemasan ringan dan sebanyak 7 orang (13,5%) tidak mengalami kecemasan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $(0,002) < (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa.

Saran

Bagi perkembangan pelayanan kesehatan khususnya perawat untuk dapat dijadikan pengetahuan untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga pasien GJK yang menjalani hemodialisa tentang cara mengatasi kecemasan keluarga selama pasien menjalani hemodialisa, dan bagi pihak RS agar dapat memberikan pelatihan kepada perawat tentang hemodialisa serta dapat memberikan pelayanan kesehatan, menghadapi pasien dengan rasa sayang dan ramah tamah sehingga pasien merasa nyaman setiap hemodialisis, memperhatikan keadaan pasien baik secara fisik maupun psikis dan mampu mengurangi kecemasan yang mereka hadapi selama pasien menjalani hemodialisa.

Bagi responden dan keluarga hasil penelitian diharapkan akan memberikan informasi dan referensi tentang hemodialisa dan pengaruhnya terhadap kecemasan keluarga karena dampak kecemasan yang akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya terutama dalam kemampuan keluarga dalam memberikan

dukungan sosial (keluarga) bagi anggota keluarganya selama menjalani hemodialisa.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian serupa dengan mengganti desain penelitian yakni penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) sehingga terdapat variasi penelitian tentang pengetahuan dan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga yang anggota keluarganya menjalani hemodialisa.

¹**Fyl Asro Arosa:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Jumaini, M.Kep., Sp.Kep.J:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Rismadefi Woferst, M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnia (2012). *Hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa*. Diperoleh pada tanggal 17 Juni 2014 dari <http://repository.unri.ac.id>
- Al-Arabi, S. (2006). *Quality of life: Subjective description off challenges to patient with end stage renal disease*. *Nephrology Nursing Journal*, 33, 285-2894.
- Anwar, S. (2006). *Analisis hubungan dukungan sosial dan olahraga terhadap kemampuan kognitif lanjut usia di Panti Sasana Tresna Werda Budi Mulia DKI Jakarta*. Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 20 Desember 2013 dari <http://eprints.lib.ui.ac.id/250/1/106114%2DT%2017460%2DAnalisis%20hubungan.pdf>
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dongoes, M. (2010). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Freidman ,M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Keperawatan keluarga; Riset, teori dan praktek*. Jakarta: EGC.
- Hawari, D. (2006). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hawari, D. (2006). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI
- Kring, D.L., & Crane, P.B. (2009). *Factors affecting quality of life in persons on*

- hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*, 36, 15-24
- Meliono, I., Et Al. (2008). *Buku ajar: Logika, filsafat ilmu dan pancasila*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI
- Nevid, Jeffrey. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Metodologi riset keperawatan klinis*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiawan, Y. (2012). *Mengenal cuci darah*. Diperoleh Dari [Http://www.lkc.or.id/2012/06/11/mengenal-cuci-darah-hemodialisa/](http://www.lkc.or.id/2012/06/11/mengenal-cuci-darah-hemodialisa/) Diakses Tanggal 13 September 2013
- Siwi. (2003). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Diperoleh pada tanggal 13 Juni 2014 dari ml.scribd.com/doc/220247652/siip/
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Sudoyo A. W, dkk. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jilid II. Edisi IV. Jakarta: FKUI
- Stuart, G,`W., & Laira, M, T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. 8 edition. ST. Lois: mosby book inc
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC