

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai lokasi penelitian. Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati memiliki kapasitas pelayanan yang sangat memadai yang terdiri dari 21 mesin cuci darah, 10 perawat sertifikat ginjal intensif, 3 perawat umum dan 4 dokter. Frekuensi penderita yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Bantul sangat bervariasi tergantung kondisi penyakit yang diderita dan pelayanan hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati dilakukan setiap hari.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat yang berada di Unit Hemodialisis jam operasional terdiri dari tiga shift yaitu pagi dimulai pukul 06.00-11.00 WIB, siang dimulai pukul 12.00-16.00 WIB, malam 17.00-21.00. Alur pasien hemodialisis dimulai saat pasien datang dan menuju bagian pendaftaran serta langsung mengambil nomor antrian. Pasien yang telah memiliki nomor antrian akan menunggu untuk dipanggil ke ruang hemodialisis yang sebelumnya sudah menimbang berat badan. Pasien selanjutnya akan dipasang alat hemodialisis. Bagi keluarga yang menunggu pasien disediakan tempat duduk untuk menunggu, ada yang berada didalam ruangan dan berada didepan unit hemodialisis.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama hemodialisis. Penggolongan usia menurut Hidayat (2009), dikategorikan menjadi usia dewasa awal (21-35 tahun), dewasa tengah (36-45 tahun), dan dewasa akhir (46-60 tahun). Karakteristik responden disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016 (f=71).

Karakteristik responden	Jumlah (f)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
21-35 tahun	6	8,4
36-45 tahun	17	24,0
46-60 tahun	48	67,6
Total	71	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	40	56,3
Perempuan	31	43,7
Total	71	100,0
Pendidikan		
SD	10	14,1
SMP	28	39,4
SMA	33	46,5
Total	71	100,0
Lama Hemodialisis		
<6 bulan	14	19,7
6-11 bulan	9	12,7
1-3 tahun	46	64,8
> 3 tahun	2	2,8
Total	71	100,0
Sumber Dukungan Keluarga		
Suami/Istri	40	56,3
Orang Tua	7	9,9
Anak	24	33,8
Total	71	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul sebagian besar berusia 46-60 tahun sebanyak 48 responden (67,6%). Jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 40 responden (56,3%). Paling banyak pasien telah melakukan hemodialisis 1-3 tahun sebanyak 46 responden (64,8%). Tingkat pendidikan pasien terbanyak adalah tamat SMA sebanyak 33 responden (46,5%). Sumber dukungan keluarga sebagian besar adalah berasal dari Suami/istri sebanyak 40 responden (56,3%).

b. Gambaran Dukungan Keluarga

Gambaran dukungan keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016 (n=71).

Dukungan keluarga	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik	28	39,4
Cukup	31	43,7
Kurang	12	16,9
Total	71	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dukungan keluarga pasien hemodialisis paling banyak kategori cukup yaitu sebanyak 31 orang (43,7%).

c. Gambaran Kualitas Hidup

Gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul sesuai pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016 (n=71).

Kualitas Hidup	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik	27	38,0
Cukup	35	49,3
Kurang	9	12,7
Total	71	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki kualitas hidup yang cukup yaitu sebanyak 35 orang (49,3%).

3. Analisis Bivariat

a. Tabulasi Silang Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis

Tabulasi silang usia dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul sesuai 4.4.

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016 (n=71).

Umur	Kualitas Hidup							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
21-35 tahun	0	0,0	1	1,4	8	11,3	9	12,7
36-45 tahun	1	1,4	7	9,9	7	9,9	15	21,1
46-60 tahun	8	11,3	27	38,0	12	16,9	47	66,2
Total	9	12,7	35	49,3	27	38,0	71	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang berusia 46-60 tahun sebanyak 47 orang (66,2%) dan mayoritas mempunyai kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 27 orang (38,0%).

b. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis

Tabulasi silang jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul sesuai tabel 4.5.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016 (n=71).

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Laki-laki	3	4,2	21	29,6	16	22,5	40	56,3
Perempuan	6	8,5	14	19,7	11	15,5	31	43,7
Total	9	12,7	35	49,3	27	38,0	71	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (56,3%) dan mayoritas mempunyai kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 21 orang (29,6%).

c. Tabulasi Silang Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati

Tabulasi silang pendidikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul sesuai tabel 4.6.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016 (n=71).

Pendidikan	Dukungan Keluarga							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
SD	1	1,4	8	11,3	1	1,4	10	14,1
SMP/Mts	5	7,0	15	21,1	8	11,3	28	39,4
SMA/SMK	3	4,2	12	16,9	18	25,4	33	46,5
Total	9	12,7	35	49,3	27	38,0	71	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa tingkat pendidikan jenjang SMA/SMK sebanyak 33 orang (46,5%) dan mayoritas mempunyai kualitas hidup kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (25,4%).

d. Tabulasi Silang Sumber Dukungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati

Tabulasi silang sumber dukungan dengan dukungan keluarga hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul sesuai tabel 4.7.

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Sumber Dukungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Agustus 2016 (n=71).

Sumber Dukungan	Kualita Hidup							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Suami/Istri	5	7,0	15	21,1	20	28,2	40	56,3
Orang Tua	0	0,0	1	1,4	5	7,0	6	8,5
Anak	4	5,6	19	26,8	2	2,8	25	35,2
Total	9	12,7	35	49,3	27	38,0	71	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sumber dukungan yang diperoleh dari Suami/istri sebanyak 40 orang (56,3%) dan paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori baik yaitu sebanyak 20 orang (28,2%).

e. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan korelasi *Spearman Rank* yang disajikan pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Dukunga n		Kualitas Hidup								r	p-value
		Kurang		Cukup		Baik		Total			
keluarga	f	%	F	%	f	%	F	%			
Kurang	5	7,0	7	9,9	0	0,0	12	16,9	0,806	0,000	
Cukup	4	5,6	25	35,2	2	2,8	31	43,7			
Baik	0	0,0	3	4,2	25	35,2	28	39,4			
Total	9	12,7	35	49,3	27	38,0	71	100,0			

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui 12 orang (16,9%) yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 7 orang (9,9%). Diketahui 31 orang (43,7%) yang mendapatkan dukungan keluarga cukup, paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 25 orang (35,2%). Diketahui dari 28 orang (39,4%) yang mendapatkan dukungan keluarga cukup, sebagian besar mempunyai kualitas hidup baik yaitu sebanyak 25 orang (35,2%).

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Koefisien korelasi $r=0,806$ menunjukkan keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dalam kategori sangat kuat yaitu berada pada interval 0,800-1,000. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien hemodialisis.

B. Pembahasan

1. Gambaran Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 71 responden, didapatkan responden yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 28 responden (39,4%), cukup sebanyak 31 responden (43,7%), dan kurang sebanyak 12

responden (16,9%). Hasil tersebut menunjukkan paling banyak responden mendapat dukungan keluarga kategori cukup yaitu 31 orang (43,7%).

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Friedman,2010).Dukungan keluarga pada penelitian ini adalah persepsi pasien hemodialisis tentang sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap dirinya selama menjalani hemodialisis.Bentuk dukungan keluarga sebagai berikut, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental.

Pada penelitian ini pengambilan data menggunakan kuesioner.Pada kuesioner dukungan keluarga didapatkan hasil bahwa skor tertinggi terdapat pada pertanyaan No. 1 dengan skor 164. Pertanyaan yaitu, “Keluarga selalu memberi dorongan kepada Anda untuk tetap menjaga kesehatan diri Anda?”.Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan *favorable*.Memberi dorongan adalah salah satu aspek dalam dukungan secara emosional.Hal ini menunjukkan mayoritas responden mendapat dukungan emosional dari keluarga. Menurut Smeltzer dan Bare (2002), dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap seseorang sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan dan afeksi (kasih sayang) serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

Pada kuesioner dukungan keluarga juga didapatkan hasil bahwa skor terendah pada pertanyaan No.9 dengan skor 105. Pertanyaan tersebut tentang, “Keluarga tidak pernah mengingatkan Anda untuk selalu mematuhi aturan terapi yang sedang dijalani?”. Mengingatkan termasuk dalam aspek dukungan keluarga dalam memberi informasi.Hal ini berarti mayoritas responden kurang mendapat dukungan informasional dari keluarga. Menurut Smeltzer dan Bare (2002), dukungan informasional merupakan dukungan yang termasuk dalam pemberian nasehat, petunjuk,

saran, atau umpan balik tentang pemecahan suatu persoalan yang mungkin dihadapi.

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 4 aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental. Aspek dengan skor tertinggi yaitu aspek dukungan emosional sebanyak 537. Menurut Friedman (1998), dukungan emosional merupakan dukungan yang memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Pada kuesioner dukungan keluarga, terdapat juga aspek dengan skor terendah yaitu aspek dukungan instrumental dengan skor 361. Skor terendah didapatkan karena jumlah pertanyaan terkait aspek dukungan instrumental terdiri dari 3 pertanyaan. Menurut Friedman (2014) menyatakan bahwa dukungan instrumental sesuai dengan fungsi ekonomi dimana keluarga sebagai sumber finansial, materi serta alokasi waktu untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Dukungan instrumental berupa bantuan secara langsung, memberi fasilitas, memberi pinjaman materi (uang), memberi makanan, memberi bantuan finansial juga waktu, membiayai hidup, dan dapat memberi pekerjaan yang menghasilkan uang yang disesuaikan dengan kondisi sakit anggota keluarganya.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain, tahap perkembangan (usia), pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, spritual, praktik keluarga, faktor sosiaekonomi, dan latar belakang budaya. Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya tahap perkembangan (usia). Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Ningrum (2012), yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pada

pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas minggir sleman yogyakarta, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$. Dengan jumlah responden 58 orang sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 36 orang (62,1%).

2. Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan dari 71 responden, didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup kategori baik sebanyak 27 responden (38,0%). Sedangkan kualitas hidup kategori cukup sebanyak 35 responden (49,3%), dan kurang sebanyak 9 responden (12,7%). Hasil tersebut menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup pasien hemodialisis dalam kategori cukup baik yaitu sebanyak 35 orang (49,3%).

Nurchayati (2010), menyatakan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan. Hal ini merupakan suatu konsep yang dipadukan dengan berbagai cara seseorang untuk mendapat kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat independen, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya. Kualitas hidup pada penelitian ini adalah persepsi pasien dengan hemodialisis tentang posisinya dalam kehidupan sehari-hari.

Pasien yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu panjang harus menghadapi berbagai masalah, seperti finansial, kesulitan untuk bekerja, dorongan seksual yang menurun, depresi dan ketakutan menghadapi kematian, juga gaya hidup yang harus berubah, sedikit banyak mempengaruhi semangat hidup seseorang. Pasien dengan hemodialisa semangat hidupnya mengalami penurunan karena perubahan yang harus dihadapi dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Smeltzer & Bare, 2002). Tindakan hemodialisa secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup seorang pasien yang meliputi kesehatan fisik, kondisi

psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Charuwanno dalam Nurani dkk, 2013).

Pada penelitian pengambilan data menggunakan kuesioner. Kuesioner No.1 dan No.2 akan dijelaskan secara deskriptif. Pada pertanyaan No.1 “Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?” sebageian besar responden berpendapat kualitas hidup menunjukkan “Biasa-biasa saja” sebanyak 40 orang. Pada pertanyaan No.2 “Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?” responden sebagian besar memilih “Baik” sebanyak 35 orang. Dapat disimpulkan bahwa secara umum paling banyak responden yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Panembahan Senapati Bantul menunjukkan kualitas hidupnya dalam kategori baik.

Pada kuesioner kualitas hidup pasien hemodialisis didapatkan hasil bahwa skor tertinggi pada pernyataan No.3 dengan skor 281. Pertanyaannya yaitu, “Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?”. Hal ini berarti semenjak menjalani hemodialisis aktivitasnya menjadi terbatas. Pasien hemodialisis menghadapi perubahan yang signifikan karena mereka harus beradaptasi terhadap terapi hemodialisis, komplikasi yang terjadi, perubahan peran di dalam keluarga, perubahan gaya hidup, dan aktivitas yang harus mereka lakukan terkait dengan terapi hemodialisis (White, 2004 dalam Saragih, 2011).

Pada kuesioner kualitas hidup pasien hemodialisis didapatkan juga hasil bahwa skor terendah terdapat pada pertanyaan No.13 dengan skor 205. Pertanyaannya yaitu, “Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kebutuhan anda dari hari ke hari?”. Pertanyaan No.13 termasuk pertanyaan pada domain lingkungan. Menurut Skevington *et al* (2004), kualitas hidup terbagi menjadi 4 domain, yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Dimensi lingkungan meliputi sumber keuangan, informasi dan keterampilan, rekreasi dan bersantai,

lingkungan rumah, akses ke perawatan kesehatan dan sosial, keamanan fisik, lingkungan fisik, transportasi.

Faktor yang memengaruhi kualitas hidup adalah gender atau jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan. Pada penelitian ini faktor yang memengaruhi kualitas hidup salah satunya gender atau jenis kelamin. Menurut Bain, dkk (2003) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Hal tersebut sesuai dengan tabel 4.5 diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki paling banyak memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 orang (29,6%) dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 14 orang (19,7%).

Faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup adalah usia. Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang berusia 46-60 tahun sebanyak 47 orang (66,2%) dan paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 27 orang (38,0%). Pada usia 21-35 tahun sebanyak 9 orang (12,7%), paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori baik yaitu sebanyak 8 orang (11,3%) dan kategori cukup hanya 1 orang (1,4%). Pada usia 36-45 tahun sebanyak 15 orang (21,1%) dan mempunyai kualitas hidup kategori baik yaitu 7 orang (9,9%) dan cukup 7 orang (9,9%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Hasil penelitian yang mendukung adalah penelitian dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) dalam (Nofitri, 2009), individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, dkk (2001) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup responden adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa jenjang SMA/SMK sebanyak 33 orang (46,5%) dan paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (25,4%) dan kategori

cukup sebanyak 12 orang (16,9%). Pada jenjang SD/MI sebanyak 10 orang (14,1%), terdapat 8 orang (11,3%) mempunyai kualitas hidup kategori cukup dan 1 orang (1,4%) mempunyai kualitas hidup kategori kurang. Pada jenjang SMP/MTs sebanyak 28 orang (39,4%) dan paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori cukup sebanyak 15 orang (21,1%). Hasil penelitian yang mendukung yaitu penelitian Wahl, dkk (2004) dalam Nofitri, (2009) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui dari 71 responden, didapatkan sumber dukungan yang diperoleh dari Suami/istri sebanyak 40 orang (56,3%), paling banyak mempunyai kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 20 orang (28,2%). Sumber dukungan yang berasal dari orang tua sebanyak 6 orang (8,5%), paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori baik sebanyak 5 orang (7,0%). Sumber dukungan yang berasal dari anak sebanyak 25 orang (35,2%), paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori cukup sebanyak 19 orang (26,8%). Hal ini menunjukkan sumber dukungan yang berasal dari suami/istri mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Sumber-sumber dukungan sosial menurut Kahn & Antonoucci dalam Oxford dalam Siregar (2010) terbagi menjadi 3 kategori, salah satunya yaitu sumber dukungan sosial yang berasal dari individu yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dan mendukungnya yaitu berasal dari keluarga dekat, orang tua, pasangan (suami/istri), anak dan teman dekat.

Hasil penelitian lain yang mendukung, penelitian Ibrahim (2009) yang meneliti tentang kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, didapatkan 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% yang mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi. Dan dalam penelitiannya juga didapatkan bahwa dalam aspek kualitas hidup tertinggi dari pasien CKD yang menjalani hemodialisa ada pada kepuasan

individu atas dukungan yang bersumber dari keluarga, pasangan, teman serta kerabat.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Koefisien korelasi $r=0,806$ menunjukkan keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dalam kategori sangat kuat yaitu berada pada interval 0,800-1,000. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin besar dukungan keluarga yang diperoleh semakin baik pula kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003).

Pada pasien gagal ginjal menjadi ketergantungan dengan terapi hemodialisis yang harus terus menerus dilakukan, hal tersebut akan menimbulkan rasa bosan dan jenuh pada pasien. Masalah lain yang muncul seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual berkurang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Untuk mengurangi rasa bosan dan jenuh perlu adanya dukungan dari keluarga untuk selalu memberikan dorongan kepada pasien agar selalu mematuhi terapi hemodialisis yang dijalani (Smeltzer & Bare, 2002).

Hal tersebut sesuai tabel 4.8 diketahui 12 orang (16,9%) yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 7 orang (9,9%). Diketahui 31

orang (43,7%) yang mendapatkan dukungan keluarga cukup, paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 25 orang (35,2%). Diketahui dari 28 orang (39,4%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik, sebagian besar mempunyai kualitas hidup baik yaitu sebanyak 25 orang (35,2%).

Kualitas hidup merupakan hasil persepsi individu tentang kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial hidup individu, dalam konteks lingkungan, budaya dan nilai dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003), sehingga setiap individu mempunyai persepsi yang tidak sama.

Kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa cukup menarik perhatian bagi profesional kesehatan, karena masalah kualitas hidup menjadi sangat penting dalam pemberian layanan keperawatan yang menyeluruh bagi pasien, dengan harapan pasien dapat menjalani hemodialisa dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa (Zurmeli dkk, 2015). Supriyadi (2011) dengan penelitiannya didapatkan bahwa setelah menjalani hemodialisa ada perubahan pada dimensi psikis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan seseorang yaitu mempunyai perasaan positif, mampu berfikir, mengingat dan konsentrasi serta merasa lebih nyaman dengan berinteraksi. Kualitas hidup berkaitan erat dengan adanya dukungan keluarga, karena dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dimana keluarga menjalankan fungsinya sebagai sistem yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan jika diperlukan (Friedman, 2014).

Tugas dan fungsi kesehatan keluarga yang disampaikan juga oleh Friedman (2010) bahwa tugas dan fungsi kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan, setelah mengenali adanya masalah kemudian diharapkan keluarga mampu membuat keputusan tindakan tentang masalah yang dihadapi.

Dukungan keluarga merupakan dukungan verbal dan non verbal, bisa berupa saran, bantuan langsung atau sikap yang diberikan oleh orang-orang yang mempunyai kedekatan dengan subjek didalam lingkungan sosialnya. Dukungan ini bisa juga berupa kehadiran yang memberi respon emosional dan mempengaruhi tingkah laku penerima dukungan tersebut (Ali dalam Zurmelli dkk, 2015). Menurut House dalam Smet (2004), ada 5 (lima) dimensi dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan/hubungan sosial yang kesemuanya menjadi satu bentuk dukungan keluarga.

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui 12 orang (16,9%) yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 7 orang (9,9%). Diketahui 31 orang (43,7%) yang mendapatkan dukungan keluarga cukup, paling banyak mempunyai kualitas hidup kategori cukup yaitu sebanyak 25 orang (35,2%). Diketahui dari 28 orang (39,4%) yang mendapatkan dukungan keluarga cukup, sebagian besar mempunyai kualitas hidup baik yaitu sebanyak 25 orang (35,2%). Hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Koefisien korelasi $r=0,806$ menunjukkan keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dalam kategori sangat kuat yaitu berada pada interval 0,800-1,000. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien hemodialisis.

Hasil penelitian lain yang mendukung, penelitian Sukriswati (2016) yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta didapatkan hasil $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,005$) yang artinya ada

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada saat pengambilan data tidak semua responden dapat melakukan pengisian kuesioner secara mandiri. Ada beberapa pasien yang menolak untuk menjadi responden dengan alasan tidak dapat menulis karena terpasang dialiser, sehingga harus dibantu oleh keluarga atau peneliti untuk mengisi dan membacakan kuesioner. Hal tersebut menyebabkan responden memiliki kecenderungan meminta saran dari peneliti dan dari keluarga.
2. Pada penelitian ini, ada beberapa faktor yang memengaruhi dukungan keluarga dan kualitas hidup yang tidak dikendalikan oleh peneliti seperti faktor emosi, spiritual, praktik di keluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya, pekerjaan, status pernikahan, sehingga berpengaruh terhadap hasil. Faktor yang dikendalikan hanya gender atau jenis kelamin, usia, dan pendidikan atau tingkat pengetahuan.
3. Pada karakteristik responden ada lama hemodialisis, namun tidak dibatasi berapa minimal lama hemodialisis yang dijalani oleh responden. Sehingga akan terjadi bias pada hasil penelitian pada kualitas hidup pasien hemodialisis.