

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAHSAKIT LIRA MEDIKA KARAWANG

Tri Fenty Windiarti^a, Asep Paturohman^b, Roma Tao Toba M.R^c

^a Fakultas Ilmu Kesehatan, fentywindiartitri@gmail.com, Universitas Borobudur

^b Fakultas Ilmu Kesehatan, asep_paturohman@borobudur.ac.id, Universitas Borobudur

^c Fakultas Ilmu Kesehatan, roma_tao@borobudur.ac.id, Universitas Borobudur

Abstract

The hemodialysis process which takes 3-4 hours has a negative impact, this condition causes a decrease in the patient's quality of life. Family is an influential factor in treatment so as to improve the quality of life of patients. The aim of the study was to determine the relationship between family support and quality of life in hemodialysis patients at Lira Medika Karawang Hospital. Methods: This research is a quantitative research, descriptive correlation method, with a cross-sectional time approach, using a total sampling technique with a total of 35 instrument respondents using a family support questionnaire and WHOQOL-BREEF, data analysis with Chi Square. Results and analysis: the study shows that respondents who have large family support with a high quality of life are quite large (77.8%), while respondents who have small family support with a low quality of life are quite large (72.4%). Obtained p value: 0.001 <a: 0.5 Discussion: so there is a significant relationship between family support and quality of life in hemodialysis patients at Lira Medika Karawang Hospital. The greater the family support, the higher the quality of life of hemodialysis patients.

Keywords: Family Support; Hemodialysis; Quality of Life

Abstrak

Proses hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 3-4 jam menimbulkan dampak negatif, kondisi tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien. Keluarga menjadi faktor yang berpengaruh dalam pengobatan sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS Lira Medika Karawang. Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, metode deskriptif korelasi, dengan pendekatan waktu *cross sectional*, menggunakan teknik sampling total dengan jumlah 35 responden instrumen menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan WHOQOL-BREEF, analisis data dengan *Chi Square*. Hasil dan Analisis penelitian menunjukkan responden yang memiliki dukungan keluarga besar dengan kualitas hidup tinggi yaitu cukup besar (77,8%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kecil dengan kualitas hidup yang rendah cukup besar (72,4%). Di dapat Nilai *p value*: 0,001 <a: 0,5 Diskusi jadi ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RS Lira Medika Karawang. Semakin besar dukungan keluarga semakin tinggi kualitas hidup pasien hemodialisa.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Hemodialisa; Kualitas Hidup

1. PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah mengalami peningkatan sebesar 50% di bandingkan dari tahun sebelumnya. Di Negara Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal mengalami peningkatan 50% ditahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan gagal ginjal kronis yang artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien hemodialisis menurut Widyastuti, dalam (Bayhakki & Hasneli, 2017). Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2007 terdapat sekitar 70.000 orang penderita gagal ginjal kronik dan hanya 13.000 orang yang menjalani hemodialisa. Prevalensi gagal ginjal di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 400.000 orang tetapi belum semua pasien tertangani oleh tenaga medis, baru sekitar 25.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80% pasien yang tidak mendapat pengobatan dengan baik.

Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser, selama proses menjalani terapi hemodialisa banyak masalah yang dialami oleh pasien, baik masalah psikologis maupun psikososial. individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir dengan kondisi sakitnya. Pasien hemodialisis biasanya menghadapi masalah financial, kesulitan

mempertahankan pekerjaan, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian, terapi hemodialisa yang harus dilakukan secara rutin (misalnya terapi hemodialisa 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam) dan pembatasan asupan cairan sering kali menghilangkan semangat hidup pasien, dengan adanya dukungan yang besar dari keluarga diharapkan akan meningkatkan semangat hidup dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Brunner dan Suddarth, 2011). Perawatan bagi penderita gagal ginjal kronik dapat dilakukan dua tahap yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Terapi konservatif untuk mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, memperbaiki metabolisme secara optimal, dan memelihara keseimbangan cairan elektrolit yang dilakukan dengan cara pengaturan diet pada pasien gagal ginjal kronik. Terapi pengganti ginjal yang dilakukan adalah hemodialisis, CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) dan transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang banyak dilakukan, CAPD digunakan sebagai alternatif terapi dialisis dan transplantasi ginjal merupakan pengobatan yang paling disukai pada penyakit gagal ginjal kronik namun membutuhkan dana yang sangat mahal (PERNEFRI, 2015). Menurut (Ratna, 2013) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan pandangan hidup. (Friedman, 2013) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga yang dimaksud meliputi dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional.

Kualitas hidup adalah multi dimensi yang tidak bisa langsung diukur tetapi hanya dapat ditampilkan dalam komponen tunggal (Augustini, 2017). Kualitas hidup meliputi bagaimana individu memersepsikan kebaikan dari beberapa aspek kehidupan mereka. Kualitas hidup dalam mempertahankan individu yang lebih luas merupakan faktor yang penting dalam memastikan bahwa orang tersebut dapat hidup dengan baik dengan perawatan dan dukungan hingga datangnya kematian (Bowling, 2014). Menurut (Ibrahim, 2015), aspek kualitas hidup tertinggi pada pasien adalah pada kepuasan individu atas dukungan yang diterima dari keluarga, teman, maupun kerabat. Hubungan yang baik antar pasien yang menjalani terapi hemodialisis secara tidak langsung dapat memotivasi pasien untuk menjadi lebih baik. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit GJK membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali dan merasa hidupnya tidak berarti lagi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien (Mariyanti, 2013). Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis cenderung memersepsikan kualitas hidupnya semakin menurun. Kualitas hidup yang menurun ini di kaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk satu kali proses hemodialisis (setidaknya memerlukan Rp. 700.000/terapi) kerap dirasakan membebani penderita, ketergantungan pada mesin hemodialisis, juga membuat aktivitas penderita menjadi terbatas serta penurunan kondisi kesehatan fisik dan psikososial dari waktu ke waktu (Mariyanti, 2013).

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, metode deskriptif korelasi, dengan pendekatan waktu cross sectional.

Populasi penelitian adalah suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian. Apabila tidak dilakukan pembatasan-pembatasan terhadap populasi, maka kesimpulan yang ditarik dari hasil penelitian tidak menggambarkan atau mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah pasien dari bulan Mei 2021 sebanyak 35 Pasien yang menjalani Hemodialisa Rutin di Rumah Sakit Lira Medika Karawang. menggunakan tehnik sampling total dengan jumlah 35 responden. Instrumen menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan *WHOQOL-BREF*, analisis data dengan Chi Square. Teknik Analisa data: Setelah dilakukan pengkodean, kemudian peneliti memasukkan hasil coding ke dalam tabel yang dilakukan secara manual ke dalam program komputer. Program komputer yang digunakan adalah SPSS 22.00.

3. HASIL dan PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

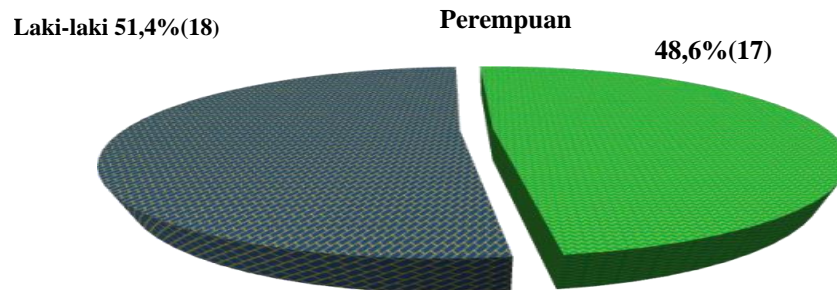
3.1. Analisa Univariat

Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Gambar 1

Distribusi Frekuensi pasien hemodialisa berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Lira Medika Karawang (n: 35)



Berdasarkan gambar 1 hasil penelitian Sebagian besar responden yang menjalani hemodialisa berjenis jenis kelamin laki-laki (18 ; 51,4%). Menurut (Agustini, 2017), berdasarkan pola gaya hidup laki-laki lebih berisiko terkena gagal ginjal. Kebiasaan merokok dan minum alcohol dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga memaksa ginjal bekerja keras. Asap yang mengandung nikotin dan tembakau akan masuk kedalam tubuh. Nikotin bersama dengan bahan kimia berbahaya lainnya seperti karbon monoksida dan alcohol menyebabkan perubahan denyut jantung, pernapasan sirkulasi dan tekanan darah. Karsinogen alcohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal juga mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal. Perubahan ini mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu gagal ginjal. Menurut (Roach, 2015) gangguan pada sistem perkemihan terutama pada gagal ginjal dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Baik laki-laki maupun perempuan dapat berisiko terpapar dengan gangguan sistem perkemihan. (Sidharta, 2016) mengatakan bahwa gangguan gagal ginjal dapat terjadi karena penurunan fungsi yang progresif dan perubahan gaya hidup.

2. Usia

Gambar 2

Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden Hemodialisa di Rumah Sakit Lira Medika Karawang (n: 35)

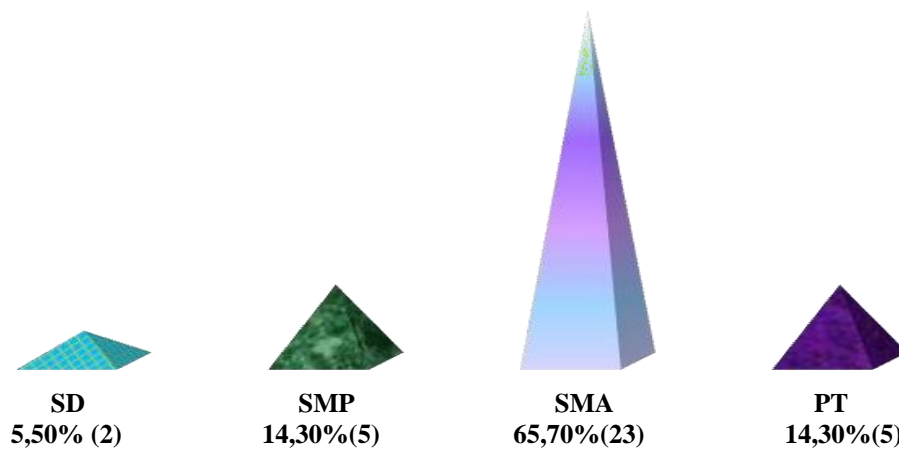


Berdasarkan hasil penelitian usia responden dapat disimpulkan bahwa responden sebagian besar (30 ; 85,7%) berusia lebih dari 35 tahun. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan (Sidharta, 2016) bahwa secara normal penurunan fungsi ginjal baru terjadi pada usia lebih dari 40 tahun. Penurunan fungsi ginjal yang terjadi pada usia lebih dari 40 tahun merupakan salah satu bentuk proses degeneratif yang dialami manusia. Setiap ginjal memiliki sekitar 1 juta nefron saat lahir. Memasuki usia 40 tahun, mulai terjadi penurunan sedikit demi sedikit ukuran ginjal dan jumlah nefron. Hal inilah yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, sehingga dapat dikatakan seseorang yang berusia diatas 40 tahun berisiko terjadi gagal ginjal kronik (Roach,2015). Namun pada saat ini penurunan fungsi ginjal banyak terjadi pada usia sebelum 40 tahun yang dikarenakan perubahan gaya hidup, banyak mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dan minuman bersoda (Agustini 2017). Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan masa depan, koping terhadap masalah yang dihadapi dan dalam pengambilan keputusan. Selain itu usia erat kaitannya dengan prognosa penyakit, kecenderungan terjadi komplikasi, serta kepatuhan terhadap terapi pengobatan.

3. Pendidikan

Gambar 3

Distribusi Frekuensi pasien hemodialisa berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Lira Medika Karawang (n: 35)



Berdasarkan hasil penelitian pendidikan responden, responden sebagian besar (23 ; 65,7%) memiliki Pendidikan SLTA. Pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih baik yang memungkinkan respons dan itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah kesehatannya. Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Status pengetahuan seseorang tentang penyakit gagal ginjal kronis dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisis yang sesuai dengan kondisinya, dengan pengambilan keputusan yang tepat ketaatan klien dalam menjalani terapi hemodialisis dapat dipertahankan.

4. Pekerjaan

Gambar 4

Distribusi Frekuensi pasien hemodialisa berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Lira Medika Karawang (n: 35)

Pegawai SWASTA 71,4%(25)



Pegawai Negeri Sipil 5,7% (2) SWASTA 71,4% (25)



IRT 22,9%(9)

Ibu Rumah Tangga 22,9% (9)



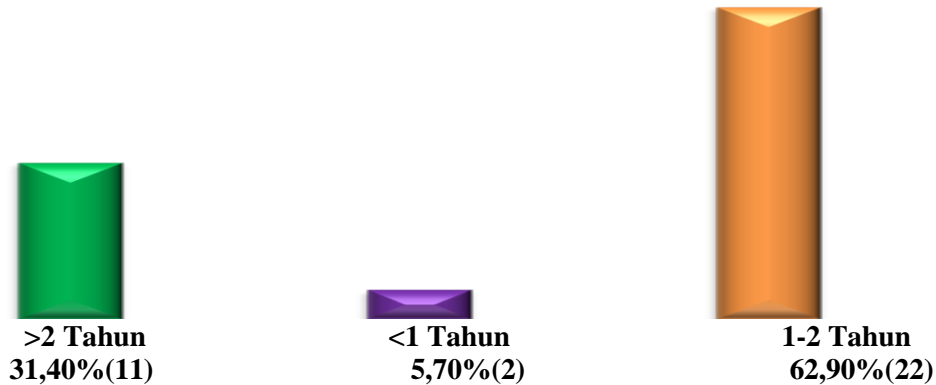
PNS 5,7%

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan responden sebagian besar (25 ; 71,4%) memiliki pekerjaan swasta. Swasta merupakan pekerjaan yang cukup berat yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Oleh karena itu, pasien gagal ginjal yang bekerja sebagai Swasta dianjurkan untuk lebih banyak beristirahat atau hanya melakukan aktivitas ringan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2017) pada pasien yang menjalani hemodialisis di RS Panti Rapih Yogyakarta, menunjukkan hal yang sama di mana sebagian besar (68%) responden adalah swasta. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

5. Lamanya HD

Gambar 5

Distribusi Frekuensi pasien hemodialisa berdasarkan Lamanya HD di Rumah Sakit Lira Medika Karawang (n: 35)

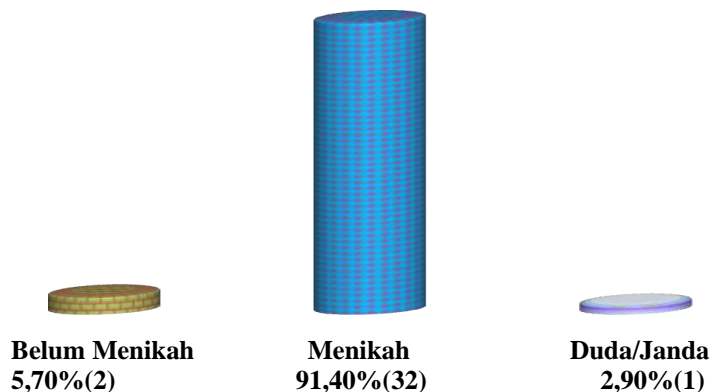


Berdasarkan hasil penelitian lamanya HD responden sebagian besar (22 ; 62,9%) menjalani hemodialisa rutin lamanya 1-2 tahun. Lama menjalani hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita, awal menjalani hemodialisis respons penderita seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani Hemodialisis dua kali seminggu. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani Hemodialisis adaptasi pasien semakin baik. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama penderita menjalani Hemodialisis, semakin beradaptasi penderita dengan keadaannya karena penderita sudah mencapai tahap *accepted* (menerima) dengan adanya dukungan dari keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurcahyati (2011) yang mengungkapkan bahwa HD merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal.

6. Status Pernikahan

Gambar 6

Distribusi Frekuensi pasien hemodialisa berdasarkan Status Pernikahan di Rumah Sakit Lira Medika Karawang (n: 35)



Berdasarkan hasil penelitian status pernikahan responden sebagian besar (32; 91,4%) menikah. Pernikahan adalah ikatan pertalian yang sah antara seorang laki-laki dan seorang perempuan untuk waktu yang lama. Tingkat kemampuan yang tinggi dan tingkat kesibukan yang juga tinggi erat kaitannya dengan tanggung jawab dalam keluarga membuat perubahan gaya hidup yang tidak sehat, termasuk dalam cara memilih makanan dan beraktivitas. Hal ini akan mempercepat terjadi berbagai macam penyakit yang salah satunya adalah gagal ginjal yang sebagian besar di cetuskan oleh penyakit penyerta seperti DM dan hipertensi yang merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal (Prince & Wilson 2016).

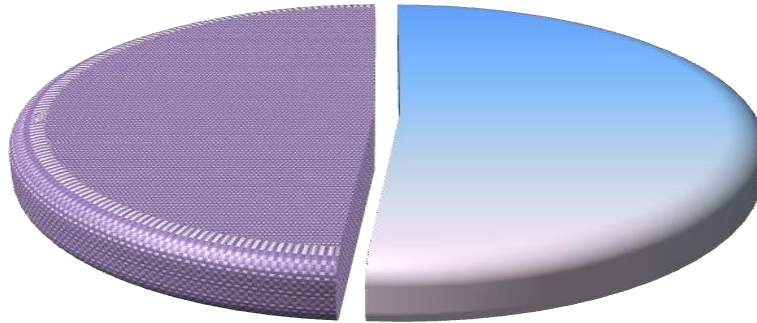
7. Dukungan Keluarga

Gambar 7

Distribusi Frekuensi pasien hemodialisa berdasarkan Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Lira Medika Karawang (n: 35)

Kecil 48,6 % (17)

Besar 51,40% (18)



Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga responden sebagian besar (18 ; 51,4%) memiliki dukungan keluarga yang besar. Menurut (Ratna, 2013) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan pandangan hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan. Ini sama dengan hasil penelitian (Ibrahim, 2015), menunjukkan bahwa 42,9% pasien yang menjalani hemodialisis memersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktivitas di masyarakat. Sementara 51,7% pasien yang menjalani hemodialisis memersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi dengan kondisi fisik dapat tidur dan istirahat dengan nyaman tidak merasa gelisah dan tidak mudah kelelahan, pada aspek psikologis pasien masih memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh dan hubungan sosial dan lingkungan tidak terlalu berubah setelah menjalani hemodialisis karena pasien masih dapat mengikuti kegiatan di masyarakat seperti pengajian dan arisan.

Keberhasilan perawat merawat anggota keluarga yang sakit di rumah sakit tidak akan ada artinya apabila tidak diteruskan di rumah, yang kemudian akan mengakibatkan klien kambuh kembali. Peran serta keluarga dalam merawat pasien berpengaruh pada tingkat kesembuhan responden, seperti mendampingi pasien dalam setiap pengobatan ataupun ikut berperan serta dalam membentuk keyakinan, sikap dan perilaku pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Hal di atas didukung oleh pernyataan Sapri (2012), yaitu ada pengaruh antara keterlibatan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan hemodialisis. Keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga. Keluarga juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan pada penderita derajat di mana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan pengobatan.

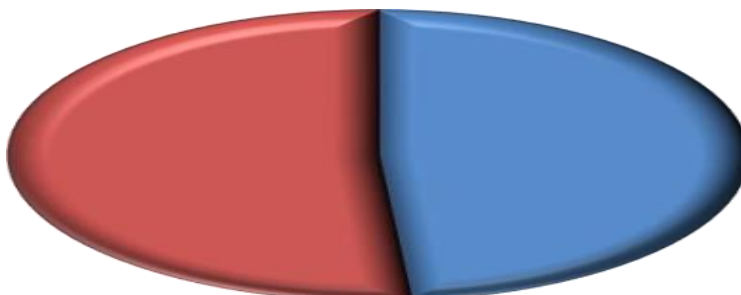
8. Kualitas Hidup

Gambar 8

Distribusi Frekuensi pasien hemodialisa berdasarkan Kualitas Hidup di Rumah Sakit Lira Medika Karawang (n: 35)

Tinggi 48,60% (17)

Rendah 51,40 (18)



Berdasarkan hasil penelitian distribusi kualitas hidup responden sebagian besar (18 ; 51,4%) memiliki kualitas hidup yang rendah. Pasien yang baru beberapa kali melakukan hemodialisis cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif, atau sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya. Permasalahan psikologis yang dialami pasien yang baru menjalani hemodialisis sebenarnya sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik. Menurut (Ratna, 2013) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan pandangan hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan. ini sama dengan hasil penelitian (Ibrahim, 2015), menunjukkan bahwa 51,7% pasien yang menjalani hemodialisis memersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktivitas di masyarakat. Sementara 41,7% pasien yang menjalani hemodialisis memersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi dengan kondisi fisik dapat tidur dan istirahat dengan nyaman tidak merasa gelisah dan tidak mudah kelelahan, pada aspek psikologis pasien masih memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh dan hubungan sosial dan lingkungan tidak terlalu berubah setelah menjalani hemodialisis karena pasien masih dapat mengikuti kegiatan dimasyarakat seperti pengajian dan arisan.

3.2. Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan keluarga dengan Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa rutin di Rumah Sakit Lira Medika Karawang

Dukungan keluarga	Kualitas Hidup				Total n/%	OR (95% CI)	Pvalue
	Tinggi		Rendah		Total (n/%)		
	N	%	N	%	N		
Besar	14	77,8	4	22,2	18 (100%)	16,33 (3,074-86,784)	0.001
Kecil	3	17,6	14	72,4	17 (100%)		
Jumlah	17	48,6	18	51,4	35 (100%)		

Dari hasil data di atas menyampaikan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga besar dengan kualitas hidup tinggi cukup besar (77,8%), Didapat nilai p Value : 0,001 < α : 0,5

Berdasarkan hasil penelitian bahwa nilai p Value : 0,001 < α : 0,5 artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa rutin di Rumah Sakit Lira Medika Karawang tahun 2021. Dari hasil analisis nilai OR 16,33 artinya responden yang memiliki dukungan keluarga yang besar berdampak terhadap kualitas hidup yang tinggi enam belas kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kecil. 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 psiko, sosial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh,2013).

Menurut (Setyowati, 2016) mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit berarti mengetahui fakta-fakta dari permasalahan kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi. Dari sini dapat dilihat semakin keluarga mengetahui permasalahan yang terjadi pada responden yang menjalani terapi hemodialisis maka keluarga akan mengetahui apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup responden. Menurut (Ibrahim, 2015), aspek kualitas hidup tertinggi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah pada kepuasan individu atas dukungan yang diterima dari keluarga, teman, maupun kerabat. Hubungan yang baik antar pasien yang menjalani terapi hemodialisis secara tidak langsung dapat memotivasi pasien untuk menjadi lebih baik.

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 value* 0,000. Dengan jumlah responden 58 orang sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu 36 orang (62,1%). 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 value* ($p < 0,005$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4. KESIMPULAN

Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia di kisaran > 35 tahun, didominasi oleh responden laki-laki sebanyak 51,4% (18 responden) dengan pendidikan terakhir sebanyak 65,7% merupakan lulusan Sekolah Lanjut Tingkat Atas (SLTA), Pekerjaan responden sebagian besar merupakan karyawan Swasta sebanyak 71,4% dan lamanya HD > 2 tahun sebesar 31,4%. Adapun status perkawinan responden didominasi dengan responden yang sudah menikah (91,4%).

Sebagian besar responden (18 ; 51,4%) memiliki dukungan keluarga yang besar sedangkan (17 : 48,6%) responden memiliki dukungan keluarga yang kecil.

Sebagian besar responden (18 : 51,4%) memiliki kualitas hidup yang tinggi sedangkan (17 ; 48,6%) memiliki kualitas hidup yang rendah

Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa rutin di Rumah Sakit Lira Medika Karawang (*p Value* 0,001, nilai OR 16,33)

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini. (2017). *Dampak dukungan keluarga dalam mempengaruhi kecemasan pada pasien penderita gagal ginjal kronik di RS Panti Rapih Yogyakarta*. Diperoleh, <http://skripsi-Indonesia.com/kategori/skripsi/>.
- Bayhakki & Hasneli, Y. (2017). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Inter- Dialytic Weight Gain pada Pasien Hemodialisis*. JKP, 5(p.243.).
- Bowling. (2014). Quality of Life: measure and meanings in social care research. *Jurnal Kesehatan*.
- Brunner & Suddart (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : ECG
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Yogyakarta: Gosyen Publiishing.
- Hotnida. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dok Ii Jayapura*. Universitas Cendrawasih
- Ibrahim. (2015). *Quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis*. Bandung: *Medikal Journal*.
- Maryanti. (2013). Gambaran makna pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Journal-4423-158-468-1-SM.Pdf*, Retrieved from <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU>.
- Ningrum (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Makan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta*. Skripsi thesis, STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri). (2015). *Konsensus dialisis* Ed/1. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Prince, A. S. & Wilson M. L. (2016) *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: ECG
- Ratna, W. (2013). *Sosiologi dan antropologi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Roach, S. (2015). *Introductory Gerontological Nursing*. Philadelphia: Lippincott
- Setyowati, S. &. (2016). *Asuhan keperawatan keluarga: konsep dan aplikasi kasus*. Yogyakarta.
- Sidartha. (2016). *Usia muda makin rentan gagal ginjal*. Diperoleh, Retrieved from <http://www.biofirststore.com/penjelasan>.
- Sukriswati, I. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Moewardi Surakarta*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Zadeh, K. (N>D.). *Association Among SF-36 Quality Of Life Measures And Nutrition Hospitalization And Mortality In Haemodialysis*. Diperoleh, [Http://www.Asjournals.Org](http://www.Asjournals.Org)