

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP ANAK YANG MENDERITA PENYAKIT KRONIK
DI PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

ANDIKA SURYONO

201310201005



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
ANAK YANG MENDERITA PENYAKIT KRONIK
DI PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

Andika Suryono

201310201005

Telah Disetujui oleh Pembimbing

Pada Tanggal

13 Juli 2017

Pembimbing



Ns. Kustiningsih, M.Kep., Sp.Kep.,An

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK YANG MENDERITA PENYAKIT KRONIK DI PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Andika suryono², Kustiningsih³

INTISARI

Latar belakang: Penyakit kronik anak mengalami perubahan-perubahan antara lain perubahan fisik, sosial, emosional dan sekolah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup anak. Kualitas hidup anak yang buruk akan mengganggu pertumbuhan anak, penampilan anak yang menjadikan anak merasa rendah diri, perkembangan sosial dan emosi anak, kemandirian anak, serta pendidikan anak. Kualitas hidup anak yang buruk membutuhkan dukungan dari keluarga untuk merawat atau mensupport anak untuk lebih percaya diri.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple accidental sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 52 anak yang berada di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Teknik analisis data menggunakan *Kendall Tau*.

Hasil: Hasil koefisien korelasi antar variabel sebesar 0,780 dengan tingkat signifikan 0,000 menunjukkan ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup anak dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Simpulan: Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Saran: Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan terkait dengan dukungan keluarga khususnya pada dukungan sosial pada anak yang menderita penyakit kronik.

Kata kunci : Anak, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Penyakit Kronik

Daftar Pustaka : 21 buku (2006-2016), 4 jurnal, 10 skripsi, 7 website

Jumlah halaman : xii, 94 halaman, 18 tabel, 2 gambar, 12 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIVING ON CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES AT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Andika Suryono², Kustiningsih³

ABSTRACT

Background: Chronic disease on children triggers some changes namely physical, social, emotional, and educational changes, and it can influence children's quality of living. Bad children's quality of living will disturb children growth, children independence, and children education. Bad children's quality of living needs family support to take care of or support them in order to be independent.

Objective: The study aims to analyze the correlation between family support and quality of living on children with chronic diseases at PKU Muhammadiyah Yogyakarta hospital.

Method: The study used correlative description method with cross sectional time approach. Sample collecting technique used simple accidental sampling. The samples of the study were 52 children at PKU Muhammadiyah Yogyakarta hospital. Kendall Tau was used as data analysis technique.

Result: The result of correlative coefficient between the variables obtained 0.780 with significant value of 0.000 showing that there was correlation between family support and quality of living on children with chronic diseases at PKU Muhammadiyah Yogyakarta hospital.

Conclusion: There is correlation between family support and quality of living on children with chronic diseases at PKU Muhammadiyah Yogyakarta hospital.

Suggestion: The family is expected to give support especially social support to children with chronic disease.

Key words : Children, Family support, Quality of living, Chronic diseases

References : 21 books (2006-2016), 4 journals, 10 theses, 7 websites

Page Numbers : xii, 94 pages, 18 tables, 2 figures, 12 appendices

¹ Research Title

² Student of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ Lecturer of Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Penyakit kronik sekarang ini menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Sekitar 59% dari 57 juta kematian tiap tahunnya dan 46% dari beban hidup penderita adalah akibat penyakit kronik (WHO, 2007).

Menurut data dari Departemen Kesehatan Indonesia, penyakit dengan kardiovaskuler merupakan urutan kedua sebagai penyakit yang sering di derita untuk anak-anak setelah anak dengan penyakit saluran pernafasan. Penyakit syaraf merupakan urutan kedua dan ketiga sebagai penyebab kematian pada anak. Anak yang menderita HIV/AIDS, anemia, dan obesitas selalu meningkat untuk setiap tahunnya (Farmacia, 2008). Berdasarkan hasil temuan Risesdas pada tahun 2013, penyakit kronik merupakan sepuluh penyebab utama kematian di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Data RISKESDAS pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi penyakit jantung, seperti gagal jantung, terjadi di DI Yogyakarta yaitu 0,25 %, melebihi JawaTimur (0,19 %) dan Jawa Tengah (0,18 %) (KementrianKesehatan RI, 2013). Begitu pula hasil pencatatan dan pelaporan rutin rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta menemukan bahwa sejak sepuluh tahun terakhir penyakit jantung dan pembuluh darah tergolong 10 penyebab kematian di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah kasus yang semakin meningkat setiap tahunnya. Data pada tahun 2011 menunjukkan bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah seperti gagal jantung menjadi penyebab kematian nomor 4 di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah kematian sebanyak 253 orang, kemudian penyakit jantung iskemik lainnya pada urutan nomor 6 (233 orang), dan penyakit infarkmiokardial akut dengan jumlah kematian sebanyak 182 orang pada urutan ke 9 dari 10 besar penyebab kematian di

rumah sakit Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinas Kesehatan DIY, 2013).

Menurut Boyse (2008), meskipun jenis penyakit yang diderita oleh anak itu berbeda-beda, namun kondisi yang dirasakan setiap anak dengan penderita penyakit kronik itu pada umumnya sama. Mereka akan bergantung pada keluarga, teman dan lingkungan akibat dari keterbatasan dan ketidakmampuan sebagai respon dari rasa sakit dan trauma itu sendiri. Penyakit kronik anak menimbulkan stress pada anak dan juga pada keluarga (Musatto, 2006). Banyak hal yang mempengaruhi untuk kondisi kesehatan dan psikologis anak-anak yang menderita penyakit kronik. Terkadang anak akan merasa bersalah kepada keluarga karena penyakitnya, namun hal sebaliknya anak sendiri juga akan menuntut lebih untuk perhatian dari keluarga dikarenakan mereka merasa tidak berdaya (Boyse, 2008).

Kualitas hidup anak dengan penyakit kronik akan sangat tergantung dengan keluarga, teman dan lingkungan sehingga bisa menimbulkan stress bagi keluarga terutama orang tua karena anak membutuhkan perhatian yang serius, komitmen dan perjuangan yang berat bagi anggota keluarga untuk merawatnya terutama bila anak harus dirawat di rumah. Orang tua ataupun anggota keluarga tidak semua dapat menerima, menyesuaikan bahkan mempersiapkan diri dengan kondisi penyakit terminal yang diderita anak (Musatto, 2006).

Pada sebuah studi longitudinal melakukan investigasi peran keluarga terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronik. Mereka menemukan hubungan yang kuat antara peran keluarga dengan status kesehatan, dimana dukungan keluarga yang negatif akan mengakibatkan rendahnya status kesehatan. Kesimpulan pada penelitian ini menyatakan bahwa dukungan keluarga paling signifikan terhadap manajemen penyakit kronik

yang berpengaruh pada kualitas hidup (Skarbec, 2006).

Beberapa penelitian telah meneliti tentang kualitas hidup anak yang menderita penyakit jantung, thalassemia, seperti penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2011) tentang kualitas hidup anak yang menderita thalassemia, ariani (2012) meneliti tentang kualitas hidup anak yang menderita penyakit jantung. Namun belum ada penelitian dalam jurnal ilmiah yang dipublikasikan yang meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Yang Menderita.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak yang menderita

penyakit kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga yang diadopsi dari Sidik 2014 dan kuesioner PedsQL yang sudah diuji dan sudah dipakai Varni 2007. Pangisian kuesioner dilakukan dengan cara wawancara oleh peneliti maupun asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan satu persepsi agar tidak terjadi kesalahpahaman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, penelitian ini dimulai tanggal 13 Juni-20 Juni 2017, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 16 ruang perawatan baik itu dalam bentuk ruang *intensive care*, ruang rawat jalan, dan ruang rawat inap. Penelitian saya dilakukan di bangsal Ibnu Sina yang merupakan bangsal untuk anak.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Pendidikan		
	Sarjana	17	32,7
	SMA	4	7,7
	SMP	24	46,2
	SD	7	13,5
	Total	52	100,00
2.	Pekerjaan		
	Guru	7	13,5
	Polisi	2	3,8
	Buruh	15	28,8
	Petani	4	7,7
	Wirausaha	14	26,9
	Pegawai bank	2	3,8
	PNS	3	5,5
	Marketing	3	5,8
	Total	52	100,00
3.	Penghasilan		
	≤ 500.000	4	7,7
	500.000-1.000.000	14	26,9
	1.000.000-1.500.000	17	32,7
	≥1.500.000	17	32,7
	Total	52	100,00

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa mayoritas responden berpendidikan paling banyak yaitu SMP dengan jumlah 24 responden (46,2%) sedangkan pendidikan paling sedikit yaitu SMA dengan 4 responden (7,7%).

Berdasarkan kategori pekerjaan didapatkan pekerjaan paling banyak yaitu buruh dengan jumlah 15 (28,8%) sedangkan pekerjaan yang paling sedikit

yaitu perawat, pegawai bank dan polisi dengan jumlah yang sama yaitu masing-masing 2 responden (3,8%). Sedangkan berdasarkan penghasilan terbanyak yaitu $\geq 1.500.000$ dan $1.000.000-1.500.000$ dengan jumlah 17 responden (32,7%) sedangkan penghasilan paling sedikit yaitu ≤ 500.000 yaitu 4 responden (7,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak

No.	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Usia		
	4-6	5	9,6
	7-10	27	51,9
	11-18	20	38,5
	Total	52	100,00
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	24	46,2%
	Perempuan	28	53,8%
	Total	52	100,0%
3.	Penyakit Kronik		
	Diabetes	3	5,8
	Asma	7	13,5
	Pneumonia	15	28,8
	Broncho pneumonia	20	38,5
	Obesitas	3	5,8
	Jantung bawaan	4	7,7
Total	52	100,00	

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan pada tabel 2 didapatkan hasil bahwa usia anak paling banyak pada 7-10 tahun dengan jumlah 27 responden (51,9%) sedangkan usia paling sedikit pada 4-6 tahun dengan jumlah 5 responden (9,6%), berdasarkan jenis kelamin anak terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 28 anak (53,8%) dan responden

terendah pada laki-laki yaitu sebanyak 24 anak (46,2%), berdasarkan jenis penyakit anak terbanyak adalah bronchopneumonia yaitu sebanyak 20 anak (38,5%) dan dengan penyakit anak terendah adalah diabetes dan obesitas yaitu masing-masing sebanyak 3 anak (5,8%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada keluarga anak di PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	19	36,5
Sedang	13	25,0
Rendah	20	38,5
Jumlah	52	100,0

(Sumber: Data Primer 2017)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui dari 52 responden yang diteliti, persentase paling banyak yaitu pada kategori rendah

sebanyak 20 responden (38,5%) dan persentase paling sedikit yaitu kategori sedang sebanyak 13 reponden (25,0%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada anak yang menderita penyakit kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	22	42,3
Buruk	30	57,7
Jumlah	52	100,0

(sumber: Data Primer 2017)

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui dari 52 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk kualitas hidup yaitu pada kategori buruk sebanyak

responden (57,7%) dan persentase paling sedikit yaitu kategori baik sebanyak 22 responden (42,3%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Anak					
	Baik		Buruk		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Tinggi	19	32,7	0	0	19	36,5
Sedang	2	3,8	11	21,2	13	25,0
Rendah	1	1,9	19	36,5	20	38,5
Total	22	42,3	30	57,7	52	100

(sumber: Data Primer 2017)

Berdasarkan dari tabel 5 dapat diketahui dari 52 responden yang diteliti diketahui persentase dukungan keluarga tinggi paling banyak mengalami kualitas hidup baik sebanyak 19 anak (36,5%), dukungan keluarga sedang didapat 11

anak (21,2%) kualitas hidup buruk dan 2 anak (3,8%) kualitas hidup baik, dukungan keluarga rendah paling banyak mengalami kualitas hidup buruk sebanyak 19 anak (36,5%) dan 1 anak (1,9%) kualitas hidup baik.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui dari 52 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk dukungan keluarga yaitu pada kategori rendah sebanyak 20 responden (38,5%) dan persentase paling sedikit yaitu kategori sedang sebanyak 13 responden (25,0%).

Dukungan keluarga pada anak yang menderita penyakit kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta sangat diperlukan dalam menghadapi masalah, salah satunya dalam menghadapi penyakit kronik yang menyerang salah satu anggota keluarga. Dukungan yang dilakukan dengan berbagai faktor yang diantaranya informasional, penilaian, instrumental, emosional dan dukungan sosial.

Mayoritas keluarga masih kurang dalam memberikan dukungan kepada anak yang menderita penyakit kronik. Salah satu faktor yang mempengaruhi kurangnya

pengetahuan memberikan dukungan kepada anak yang benar yaitu mayoritas responden hanya lulusan SMP dengan jumlah 24 responden.

Tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada kurang pengetahuan tentang kebutuhan-kebutuhan dan cara didik anak. Sebaliknya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik dampak bagi perkembangan anak (Wahidin (2006) dalam Arfandi (2014). Hal lain juga dijelaskan oleh Mayasari (2009) tingkat pendidikan orang tua berbeda-beda ini menjadikan berbeda juga cara bagaimana orang tua mendidik. Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan semakin tinggi pengetahuan orang tua dalam mendidik anak.

Kurangnya waktu untuk bersosialisasi dengan anak juga menjadi faktor penyebab rendahnya dukungan keluarga terhadap anak yang menderita

penyakit kronik menyebabkan kurangnya kasih sayang yang diberikan orang tua untuk anak yang akan mempengaruhi kualitas hidup anak yang seharusnya bisa menemani dan mengajak anak bermain terhalang oleh pekerjaan atau biaya untuk membuat anak merasa berharga. Kurangnya pemahaman orang tua tentang perlunya teman untuk anak bersosialisasi dengan teman.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elita (2014) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada anak yang menderita penyakit kronik adalah rendah. Dukungan keluarga tidak dipengaruhi oleh faktor usia dan jenis kelamin karena pada hasil analisis semua faktor tersebut tidak berhubungan dengan dukungan keluarga. Praktik di keluarga juga mempengaruhi dukungan keluarga karena anak membutuhkan keperluan yang banyak, keluarga memberikan informasi apa yang ditanyakan oleh anak, keluarga seharusnya memberikan dukungan emosional dengan menemani anak. Selain dari keluarga praktik sosial juga bisa mempengaruhi dari dukungan keluarga, sehingga keluarga memberikan dukungan positif maka dukungan keluarganya akan tinggi, tetapi jika dukungan keluarga negatif maka dukungan keluarganya akan rendah.

Kualitas hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang digambarkan pada tabel 4 dapat diketahui dari 52 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk kualitas hidup yaitu pada kategori baik sebanyak 30 responden (57,7%) dan persentase paling sedikit yaitu kategori buruk sebanyak 22 responden (42,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup yang dilakukan pada pasien anak yang menderita penyakit kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah buruk.

Kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta mayoritas

buruk, karena hasil dari wawancara anak tampak merasa takut dan tertekan dengan kondisi mereka di rumah sakit. Berdasarkan tabel 4.2 jenis penyakit yang diderita anak paling banyak adalah Broncho pneumonia dengan 20 anak (38,5%) sehingga anak harus lebih mendapatkan penanganan yang serius. Anak dengan Broncho pneumonia akan terganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta mayoritas buruk, karena hasil dari wawancara anak tampak merasa takut dan tertekan dengan kondisi mereka di rumah sakit. Berdasarkan tabel 2 jenis penyakit yang diderita anak paling banyak adalah Broncho pneumonia dengan 20 anak (38,5%) sehingga anak harus lebih mendapatkan penanganan yang serius. Anak dengan Broncho pneumonia akan terganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian yang juga dilakukan oleh Sari pada tahun 2011 menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin, usia, durasi mengalami DM, dan pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan keseimbangan antara tingkat kualitas hidup hal ini mungkin disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya kategori umur yang bervariasi.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Anak

Hasil uji analisis *kendall-tau* antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik didapatkan hasil bahwa, $p=0,000 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan keeratan hubungan sebesar 0,780 termasuk dalam kategori tinggi, arah koefisien

korelasi menunjukkan hasil positif yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik.

Sistem dalam dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup dengan melalui otak yang merupakan pusat pengendalian tubuh, otak menstimulasi energi keseluruhan sistem tubuh, ketika semua sistem tubuh berjalan dengan lancar maka mempengaruhi beberapa dimensi seperti fisik, psikologis, sosial dan hubungan dengan lingkungan. Hal tersebut berkaitan erat dengan kualitas hidup, jika sistem tubuh tidak berjalan dengan baik maka akan mempengaruhi dari hasil kualitas hidupnya. Sehingga diperlukan adanya dorongan dari luar seperti adanya dukungan keluarga untuk memenuhi dari dimensi-dimensi yang kurang (Hunt, 1999).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Retnowati dan Setyabakti (2015) di Puskesmas Tanah Kalikedinding pada tahun 2014 menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita DM di Puskesmas Tanah Kalikedinding dengan hasil nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), selain itu juga didapatkan kekuatan hubungan kategori kuat sebesar $cramer's\ v = 0,580$. Cramer's v digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara dua variable. Dukungan keluarga baik maka kualitas hidupnya akan baik karena dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup dengan meregulasi proses psikologi seseorang dan memfasilitasi perilaku seseorang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak yang Menderita Penyakit Kronik Di PKU Muhammadiyah”, maka hasil analisis penelitian dapat diambil simpulan bahwa Dukungan keluarga pada anak yang

menderita penyakit kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar mempunyai kategori rendah, Kualitas hidup pada anak yang menderita penyakit kronik sebagian besar adalah kategori buruk, Hasil analisis dengan menggunakan uji *Kendall-Tau* antara dukungan dan kualitas hidup pada anak yang menderita penyakit kronik didapatkan nilai signifikan p -value sebesar $0,000$ (p -value $< 0,05$) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil nilai koefisien sebesar $0,780$ yang artinya tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup adalah tinggi.

Saran

Bagi orang tua hendaknya menyadari bahwa pentingnya memberikan dukungan keluarga untuk memperbaiki kualitas hidup anak sehingga fungsi-fungsi dari kualitas hidup anak dapat terpenuhi, bagi profesi keperawatan khususnya keperawatan anak agar memberikan motivasi dan meningkatkan pengertian kepada masyarakat akan pentingnya dukungan keluarga dan mampu mengubah anggapan masyarakat bahwa dukungan keluarga itu dapat meningkatkan kualitas hidup berdasarkan fungsi-fungsi kualitas hidup, bagi rumah sakit hendaknya dapat dijadikan bahan referensi untuk mengidentifikasi anak yang mempunyai penyakit kronik sehingga dapat memberikan penanganan yang sesuai, bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak yang menderita penyakit kronik dengan meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang lebih mempengaruhi terhadap perkembangan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K., 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*, Sagung Seto, Jakarta.
- Boyse, (2008). *Children with Chronic Conditions*. Dalam <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/abstract/87/6/884>, Diakses pada tanggal 12 Januari 2017.
- Christine, M., (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan
- Depkes., 2013. *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta.
- Eiser, C., Eiser, J.R., Stride CB., 2005. *Quality of Life in Children Newly Diagnosed with Cancer and Their Mothers*. 3:29.
- Elita. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus dalam Menjalani Diet, *Jurnal Keperawatan*.
- Fatayi, D. (2008). Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi CAPD (Continous Ambulatory Peritoneal Dialisis) di wilayah Balikpapan Kalimantan Timur, *Jurnal Keperawatan*.
- Friedman, L. M. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori&Praktik*, EGC, Jakarta.
- IDAI. (2015). Penilaian kualitas hidup anak dalam <http://www.idai.or.id/artikel/seputa-r-kesehatan-anak/penilaian-kualitas-hidup-anak-aspek-penting-yang-sering-terlewatkan>, diakses tanggal 27 April 2017.
- Larasati, T.A. (2012). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Universitas Lampung.
- Martini, D. (2009). Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Hidup Sehat Pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, *Jurnal Keperawatan*, Jakarta.
- Mussatto, K. (2006). *Adaptation of the child and family to life with a chronic diseases*. *Cambridge Journal*. Volume 16.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rahayu, S. (2009). Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga dengan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan DM di Desa Pamongan Kecamatan Guntur Kabupaten Demak, *Jurnal Keperawatan* dalam <http://digilib.unimus.ac.id>, diunduh pada 4 Januari 2017.
- Setiadi. 2008. *Konsep & keperawatan keluarga*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sidik, J. (2014). Gambaran Dukungan
- Skarbek, E.A. (2006) *Psychosocial predictors of self care behavior in chronic disease patient: Analysis of social support, self-efficacy and depression*. Karya Tulis Ilmiah , Texas Tech University.
- Slepin. 2006. *Perawat dalam Pencegahan Dampak Hospitalisasi pada Anak*, Salemba Medika, Jakarta.

Sunyoto, D. 2013. *Statistik Untuk Para Medis*, Alfabeta, Bandung.

Susanto. 2010. *Cegah dan Tangkal Penyakit Modern*, CV Andi, Yogyakarta.

Tamara, E. Byhakki. dan Nauli, F. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Arifin Ahmad Profinsi Riau. *Jurnal Keperawatan*.

WHO. (2010). *The World Health Report 2010* dalam <http://www.who.int./whr/2010/en/index.html>, diakses 18 Januari 2017.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta