

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN PARKINSON (STUDI KASUS DI RSUD DR.
ADHYATMA, MPH SEMARANG)**

Miftakhul Afifah¹, Noorjanah Pujiastuti², Bintang Tatius³

Email : miftakhulafifah10@gmail.com¹, noorjanahtuti@gmail.com², bintangtatius@unimus.ac.id³
Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Parkinson (Studi Kasus di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang). Penyakit Parkinson merupakan penyakit neurodegeneratif pada otak yang menduduki peringkat kedua terbanyak di dunia setelah Alzheimer, dengan prevalensi yang terus meningkat seiring bertambahnya usia. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menunjang keberhasilan rehabilitasi dan kesejahteraan pasien, terutama karena keterbatasan motorik dan kognitif yang mereka alami, karena mempengaruhi kualitas hidup pada pasien parkinson. Penelitian ini mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Parkinson. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan yaitu consecutive sampling dengan besar subjek penelitian 34 responden. Data penelitian didapatkan dari pengisian kuesioner World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) dan kuesioner Perceived Social Support From Family (PSS-Fa). Analisis uji statistik yang digunakan adalah uji spearman rank dengan dinyatakan jika p value $< 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik (86,7%) dan memiliki kualitas hidup tinggi (84,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Parkinson ($p=0,001$) dan koefisien korelasi sebesar positif 0,729. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Kualitas hidup pasien parkinson. Semakin tinggi dukungan keluarga yang dimiliki, semakin tinggi kualitas hidup yang dialami pasien parkinson.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Parkinson, Dukungan Keluarga.

ABSTRACT

Quality of Life of Parkinson's Patients (Case Study at Dr. Adhyatma Regional Hospital, MPH Semarang) Parkinson's disease ranks as the second most prevalent neurodegenerative disorder globally, following Alzheimer's disease, with its occurrence rising notably with advancing age. Support from family members is essential for effective rehabilitation and enhancing the well-being of patients, especially considering the motor and cognitive challenges that adversely affect their quality of life. This research investigates the association between familial support and the quality of life among individuals with Parkinson's disease. Employing a quantitative, observational, analytical, and cross-sectional design, the study involved 34 participants selected through consecutive sampling. Data collection utilized the WHOQOL-BREF questionnaire alongside the Perceived Social Support From Family (PSS-Fa) instrument. Statistical evaluation was conducted using Spearman's rank correlation test, with significance set at $p < 0.05$. Findings revealed that a majority of participants reported strong family support (86.7%) and experienced a high quality of life (84.8%). Further bivariate analysis indicated a statistically significant positive correlation between family support and quality of life in Parkinson's patients ($p = 0.001$; correlation coefficient = 0.729). These results suggest that enhanced family support is closely linked to improved quality of life among those living with Parkinson's disease.

Keywords: *Quality Of Life, Parkinson's, Family Support.*

PENDAHULUAN

Parkinson merupakan salah satu penyakit neurodegeneratif yang paling umum, menempati posisi kedua setelah Alzheimer secara global. Penyakit ini umumnya mulai berkembang pada usia 55 hingga 65 tahun dan memengaruhi sekitar 1–2% populasi yang berusia di atas 60 tahun. Angka kejadian ini meningkat hingga sekitar 3,5% pada individu yang berusia antara 85 hingga 89 tahun.¹ Menurut data WHO tahun 2019, terdapat lebih dari 8,5 juta orang di dunia yang hidup dengan penyakit Parkinson.² Penyakit Parkinson cenderung 1,5 kali lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Indonesia sendiri tergolong sebagai negara dengan tingkat kejadian Parkinson yang relatif tinggi. Diperkirakan pada tahun 2003, jumlah penderita Parkinson di Indonesia berada dalam kisaran 200.000 hingga 400.000 orang, dan angka ini menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya.³ Berdasarkan analisis dari Global Burden of Disease Study, pada tahun 2016 diperkirakan terdapat antara 117.531 hingga 178.755 kasus penyakit Parkinson di Indonesia.¹

Penyakit Parkinson adalah kondisi neurologis yang hingga kini belum dapat disembuhkan. Penanganannya dilakukan melalui konsumsi obat-obatan dan terapi lainnya untuk membantu mengendalikan gejala. Meskipun demikian, penyakit ini tetap berpotensi menurunkan kualitas hidup penderitanya seiring dengan progresivitas gejala yang dialami. Di samping pengobatan dan terapi, kualitas hidup pasien Parkinson juga dipengaruhi oleh sejumlah faktor lainnya, seperti usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, kondisi fisik, kondisi sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal, serta dukungan dari keluarga.⁴ Dukungan keluarga merupakan keyakinan seseorang bahwa ia dapat mengandalkan bantuan dan perhatian dari keluarga maupun orang terdekat saat membutuhkannya. Bagi penderita Parkinson, dukungan keluarga sangat penting karena kondisi mereka yang semakin menantang dibandingkan sebelumnya. Dukungan tersebut meliputi pemenuhan kebutuhan dasar seperti rasa diterima, kasih sayang, penghargaan terhadap diri sendiri, serta rasa saling menghormati, yang semuanya terbentuk melalui interaksi positif antar anggota keluarga.⁵ Kualitas dukungan keluarga yang baik memiliki kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup individu dengan penyakit Parkinson.

Penelitian yang dilakukan oleh Uun Kurniasih dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Demensia pada Lansia di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Plumbon Kabupaten Indramayu menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia. Dukungan keluarga terbukti memiliki peran penting dalam memengaruhi fungsi kognitif pada orang lanjut usia.⁶ Penelitian oleh I Wayan Suardana yang berjudul Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Desa Tampaksiring, Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tampaksiring Gianyar menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia yang menderita hipertensi. Dukungan dari keluarga terbukti memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.⁷

Berbagai penelitian terdahulu memperlihatkan hasil yang beragam mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi tidak hanya oleh dukungan keluarga, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kondisi fisik, kesehatan psikologis, tingkat kepercayaan diri, interaksi sosial, serta keterlibatan individu dalam aktivitas bermakna di lingkungannya. Kualitas hidup mencerminkan penilaian individu yang bersifat objektif, dilihat dari konteks budaya, sosial, dan lingkungan tempat individu berada. Oleh karena itu, kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, gaya hidup, kepuasan, atau keadaan mental semata,

tetapi juga mencakup persepsi individu terhadap penyakit yang dialami serta cara penanganan dan upaya kesehatan yang dijalani. Kualitas hidup secara menyeluruh mencakup beberapa dimensi utama, seperti aspek fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan, dan spiritual. Berdasarkan hal tersebut, peneliti bermaksud untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien Parkinson.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan rancangan cross-sectional. Pelaksanaan studi berlangsung pada periode Januari hingga Februari 2025 di RSUD Dr. Adhyatma, MPH, Semarang. Populasi penelitian terdiri dari pasien yang menderita penyakit Parkinson di RSUD tersebut, dengan total sampel sebanyak 37 responden yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi mencakup pasien Parkinson yang secara rutin menjalani pengobatan rawat jalan di RSUD Dr. Adhyatma, MPH selama tahun 2024, memiliki data rekam medis yang lengkap, dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien yang sedang menjalani pengobatan rawat inap, memiliki data kuesioner yang tidak lengkap, serta mereka yang mengalami kesulitan berbicara sehingga pengumpulan data tidak memungkinkan. Pengumpulan data dilakukan melalui rekam medis dan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Spearman Rank. Studi ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang dengan nomor surat No: 0405/UNIMUS.H/KM/2024.

PEMBAHASAN

Dari 34 pasien rawat jalan penderita penyakit parkinson pada bulan Januari 2025 di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang, sebanyak 30 pasien memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sampel. Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain cross sectional yang dilaksanakan pada periode 22 Januari hingga 22 Februari 2025. Dari tabel 1. mengungkapkan bahwa mayoritas responden terdiri dari laki-laki, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan jumlah perempuan mencapai 11 orang (36,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 16 orang (53,3%), diikuti oleh lulusan Diploma/Sarjana dan SD masing-masing sebanyak 6 orang (20,0%), serta lulusan SMP sebanyak 2 orang (6,7%). Dari segi status pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja, yaitu 17 orang (56,7%), sementara yang bekerja berjumlah 13 orang (43,3%). Berdasarkan penghasilan perbulan didapatkan bahwa responden yang berpenghasilan <2.000.000 sebanyak 11 orang (36,7%), berpenghasilan 2.000.000-3.000.000 sebanyak 11 orang (36,7%), berpenghasilan 3.000.000-4.000.000 sebanyak 6 orang (20,0%), dan berpenghasilan >4.000.000 sebanyak 2 orang (6,7%). Usia rata-rata responden dalam penelitian ini adalah 66,77 tahun dengan simpangan baku sebesar 8,842 tahun. Lama menderita responden memiliki rerata 2,57 tahun (\square 2,269). Sebagian besar responden dalam penelitian ini menerima dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%), sementara 2 responden (6,7%) memperoleh dukungan yang cukup, dan 2 lainnya (6,7%) mendapatkan dukungan yang kurang. Dalam hal kualitas hidup, mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu 26 orang (86,7%), sedangkan 4 responden (13,3%) tergolong memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (%)	Rerata (\pm SD)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19 (63,3%)	
Perempuan	11 (36,7%)	
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	0 (0%)	
SD	6 (20,0%)	
SMP	2 (6,7%)	
SMA	16 (53,3%)	
Diploma/Sarjana	6 (20,0%)	
Status Pekerjaan		
Bekerja	13 (43,3%)	
Tidak Bekerja	17 (56,7%)	
Penghasilan Perbulan		
<2.000.000	11 (36,7 %)	
2.000.000-3.000.000	11 (36,7 %)	
3.000.000-4.000.000	6 (20,0 %)	
>4.000.000	2 (6,7 %)	
Dukungan Keluarga		
Baik	26 (86,7%)	
Cukup	2 (6,7%)	
Kurang	2 (6,7%)	
Kualitas hidup		
Baik	26 (86,7%)	
Buruk	4 (13,3%)	
Usia (tahun)		66,77(\pm 8,842)
Lama Menderita (tahun)		2,57(\pm 2,269).

Tabel 2. menunjukkan keluhan nyeri pada responden penderita penyakit Parkinson dalam 1 bulan terakhir berdasarkan KPPS secara berurutan adalah nyeri muskuloskeletal (36,7%), nyeri nokturnal (16,7%), nyeri radikuler (16,7%), perubahan warna (13,3%), nyeri kronik (10%), dan nyeri terkait fluktuasi (6,7%), tanpa adanya nyeri orofasial.

Tabel 2. Tipe Nyeri berdasarkan Ranah KPPS

	Ranah KPPS	n(%)
1.	Nyeri Muskuloskeletal	11 (36,7%)
2.	Nyeri Kronik	3 (10%)
3.	Nyeri Terkait fluktuasi	2 (6,7%)
4.	Nyeri nokturnal	5 (16,7%)
5.	Nyeri orofasial	0
6.	Perubahan warna; edema/pembengkakan	4 (13,3%)
7.	Nyeri radikuler	5 (16,7%)

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 3. Didapatkan hasil uji korelasi spearman rank menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($<0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Parkinson di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,729, yang termasuk dalam kategori kuat (0,600–0,799), menunjukkan adanya hubungan positif antara kedua variabel. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan dukungan dari keluarga berbanding lurus dengan peningkatan kualitas hidup yang dirasakan oleh para responden.

Tabel 3. Hasil Uji korelasi spearman rank

		Kualitas hidup				P value	Kekuatan korelasi
		Baik		Buruk			
		n	%	n	%		
Dukungan keluarga	Baik	25	96,2	1	3,8	0,001	+0,729
	Cukup	1	50	1	50		
	Kurang	0	0	2	100		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki, dengan jumlah mencapai 19 orang (63,3%), sementara responden perempuan berjumlah 11 orang (36,7%). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa mayoritas peserta penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya yang juga melaporkan dominasi jumlah responden laki-laki dibandingkan perempuan.⁹ Mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).¹⁰ Hasil tersebut diperkuat juga oleh penelitian terdahulu yang mendapatkan tingkat Pendidikan terbanyak adalah responden dengan tingkat Pendidikan rendah.¹¹ Hal ini dikarenakan memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung mempunyai perilaku positif, Selain itu tingginya tingkat pendidikan dapat membuat seseorang memiliki pengetahuan yang luas. Responden dengan Pendidikan rendah cenderung melakukan atau menunjukkan perilaku yang lebih berpotensi melakukan pekerjaan yang cenderung tinggi tingkat kecelakaan kerjanya dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Frekuensi lama responden menderita Parkinson terbanyak adalah 9 tahun dan yang paling sedikit adalah dari 1 tahun. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa mayoritas responden telah menjalani penyakit Parkinson lebih dari 5 tahun.¹⁰ Pasien penyakit parkinson semakin lama akan mengalami peningkatan risiko dan gejala semakin meningkat, baik gejala motorik maupun non-motorik, yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.¹² Mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus tidak bekerja, yaitu 17 orang (56,7%), sementara 13 orang (43,3%) masih bekerja. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja.¹³ Hal ini dapat terjadi karena prevalensi penderita Parkinson berusia lebih dari 50 tahun yang merupakan faktor resiko terjadinya Parkinson, serta perlu diperhatikan bahwa sebagian responden tidak bekerja dikarenakan sudah memasuki usia tidak bekerja atau usia pensiun. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%), sedangkan hanya 4 orang (13,3%) yang menunjukkan kualitas hidup kurang baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga melaporkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik.¹¹ Hal ini disebabkan karena responden penelitian yang peneliti lakukan mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya kesejahteraan psikologis pada seseorang diantaranya adalah sosiodemografis, evaluasi seseorang terhadap pengalaman yang dimiliki, religiusitas, kesehatan fisik, serta dukungan sosial. Pada penelitian ini didapatkan karakteristik keluhan nyeri terbanyak pada penderita penyakit Parkinson dalam 1 bulan terakhir yaitu nyeri muskuloskeletal sebanyak (36,7%) diikuti oleh nyeri nokturnal (16,7%) dan nyeri radikuler (16,7%). Studi pendahulu yang dilakukan oleh Vincent (2018) juga menunjukkan karakteristik nyeri pada pasien penderita penyakit Parkinson dengan tipe terbanyak merupakan nyeri muskuloskeletal (45,2%).¹⁴ Rasa nyeri yang dialami oleh

penderita Parkinson cenderung berdampak pada penurunan kualitas hidup.

Hasil analisis dengan uji Spearman Rank menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Parkinson di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang, dengan koefisien korelasi positif sebesar 0,729, menandakan hubungan yang kuat. Hal ini berarti bahwa peningkatan dukungan keluarga berkontribusi pada perbaikan kualitas hidup pasien. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Kurnia (2023) yang mempelajari pasien stroke dan penyakit kronis lainnya, yang melaporkan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$), menegaskan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis seperti Parkinson dan stroke.¹⁵

Dalam penelitian ini, mayoritas responden menerima dukungan keluarga yang baik, meskipun ada juga sebagian yang mendapatkan dukungan cukup dan kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa keluarga memegang peranan krusial dalam menjaga kesehatan anggotanya. Penderita penyakit Parkinson memandang bahwa keluarga sebagai tempat dimana penderita meminta pertolongan, perhatian, dan bantuan apabila dibutuhkan. Berkembangnya suatu masalah yang disebabkan karena adanya suatu tekanan yang dihadapi anggota keluarga dapat dicegah melalui dukungan dari keluarga, sehingga berkat tingginya dukungan yang diberikan oleh keluarga maka membuat anggota keluarga lain yang sakit dapat melawan dan mengatasi tekanan yang ada.¹⁶

Dukungan keluarga merupakan bagian dari tanggung jawab keluarga. Dalam pelayanan kesehatan, tugas keluarga meliputi mengenali gangguan perkembangan kesehatan pada setiap anggota, melibatkan pengambilan keputusan yang bijak terkait tindakan medis dan menyediakan perawatan saat keluarga mengalami gangguan kesehatan, serta menjaga suasana rumah agar mendukung kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.¹⁷ Ketiadaan tugas dan dukungan keluarga dapat menurunkan kesejahteraan psikologis pada anggota keluarganya penderita penyakit Parkinson.¹⁸ Dukungan dari keluarga adalah bentuk interaksi antarindividu yang berperan dalam mengurangi dampak negatif dari stres. Dukungan tersebut mencakup sikap positif, tindakan nyata, serta adanya sikap penerimaan dari keluarga yang memberikan rasa dihargai dan dicintai bagi pasien. Keluarga berfungsi sebagai pendukung utama yang secara langsung ikut serta dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga biasanya lebih mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatannya dan menunjukkan perkembangan positif dalam perilaku kesehatannya.¹⁸

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden menunjukkan kualitas hidup yang baik, tanpa satu pun yang berada pada tingkat kualitas hidup rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga yang kuat yang diterima oleh para responden. Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup pasien Parkinson, karena dukungan tersebut membantu mereka mengatasi tantangan fisik dan psikologis sekaligus meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan dan terapi secara rutin.¹⁹ Secara keseluruhan, pasien Parkinson dapat menjalani rehabilitasi fisik yang bertujuan mengurangi gejala serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Rehabilitasi ini difokuskan pada pengoptimalan fungsi motorik dan kognitif, serta mendorong kemandirian dalam melakukan aktivitas harian, sehingga kualitas hidup secara keseluruhan dapat meningkat.²⁰ Penderita Parkinson memiliki keterbatasan motorik dan kognitif maka dari itu dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam mendukung biologis, psikologis, dan spiritual.²¹ Adanya dukungan dari orang terdekat yaitu keluarga dapat mengatasi

permasalahan tersebut dan tentunya akan meningkatkan kesejahteraan psikis pasien penderita Parkinson.²²

Studi ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara kuatnya dukungan keluarga dengan tingginya kesejahteraan psikologis pada pasien Parkinson. Hasil ini sejalan dengan studi terdahulu yang menyoroti pentingnya peran keluarga dalam mendukung kesejahteraan psikologis pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir. Dukungan emosional dan sosial yang optimal dari keluarga terbukti berkontribusi pada peningkatan sikap positif terhadap diri sendiri dan hubungan interpersonal yang sehat, kemampuan mengelola lingkungan sekitar, kemandirian dalam pengambilan keputusan, memiliki tujuan hidup yang jelas, serta pengalaman emosional yang mendukung kesehatan mental. Kesejahteraan psikologis yang buruk berdampak pada kondisi kesehatan fisik.²³ Dukungan sosial sangat penting untuk kelangsungan hidup anggota masyarakat, dan terutama untuk kesejahteraan psikologis.²⁴ Minimnya dukungan dari keluarga dapat memperparah emosi negatif dan masalah psikologis yang dialami pasien, yang pada akhirnya dapat memicu depresi, mengurangi semangat untuk memperbaiki kondisi kesehatan, serta menurunkan kualitas hidup.²⁵

Kualitas hidup yang baik dapat dilihat dari bagaimana responden merasakan dan seberapa puas mereka terhadap kondisi hidupnya. Beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup meliputi seberapa sering pasien merasakan nyeri fisik dan seberapa sering pasien memerlukan terapi medis guna membantu aktivitas sehari-hari. Faktor-faktor ini sangat berperan dalam menentukan tingkat kenyamanan dan kemampuan pasien dalam menjalani hidupnya, bagi beberapa responden yang menikmati dan tidak menikmati kehidupannya juga menjadi pengaruh dalam kualitas hidupnya karena bisa membuat responden mengetahui seberapa berarti hidup responden, dan bagi responden yang masih memiliki cukup tenaga untuk beraktifitas membuat responden merasa semangat untuk menjalani kehidupan sehari-hari, dan tingginya kualitas hidup pada sebagian besar responden berkorelasi dengan tingkat dukungan yang mereka terima dari keluarga maupun teman-teman terdekat.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik, yang secara utama dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama adanya dukungan dari keluarga, beberapa pasien merasa kualitas hidupnya baik karena merasa keluarganya selalu memberi dukungan moral yang dibutuhkan oleh responden seperti memberikan semangat dan memberikan tindakan yang menunjukkan kepedulian pada responden, keluarga responden juga sering memberikan ide baik tentang bagaimana melakukan sesuatu seperti memberi saran yang terbaik untuk kesehatan responden. Beberapa responden yang memiliki dukungan keluarga baik selalu merasa sangat dekat dengan keluarganya sehingga responden selalu merasakan kehangatan dalam keluarga dan membuat pasien tidak terbebani dengan masalah keluarga, dan anggota keluarga pun suka bertukar cerita dengan responden sehingga membuat responden merasa nyaman saat menyampaikan keluh kesahnya dan merasa senang karena dibutuhkan saat anggota keluarganya membutuhkan saran, ketika responden memiliki minat dan hobi baru anggota keluarganya juga selalu mendukung apabila kegiatan tersebut adalah kegiatan yang positif. Beberapa dari responden merasa kualitas hidupnya baik karena memiliki keluarga dan teman yang bisa di tuju saat merasa senang maupun sedih sehingga membuat responden lebih terbuka kepada keluarga dan temannya tentang perasaan dan kebutuhan yang diperlukan oleh responden, dari dukungan-dukungan tersebut terbukti membuat responden merasa anggota keluarganya sudah cukup baik dalam memberi dukungan keluarga sehingga

membuat kualitas hidup pasien tetap baik.

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan adaptasi melalui perasaan, pembersihan identitas, meningkatkan harga diri, mengurangi stres, dan menyediakan sumber yang dibutuhkan.¹⁸ Dukungan sosial memiliki efek langsung pada kesejahteraan psikologis dan depresi. Seiring dengan efek tidak langsungnya melalui harga diri, kebutuhan akan komunikasi, dan kebutuhan akan kompetensi, menyebabkan peningkatan kesejahteraan psikologis dan pengurangan depresi.²⁴ Akan tetapi, saat seorang anggota keluarga menghadapi penyakit kronis, tidak jarang anggota keluarga lainnya turut merasakan beban emosional dan tekanan psikologis. Oleh karena itu, pasien salah paham dan berpikir bahwa keluarganya mengabaikannya. Menurut penelitian sebelumnya, keluarga merupakan sumber dukungan utama dan hal terpenting yang dimiliki pasien. Tingkat dukungan sosial tertinggi diperoleh dari keluarga. Meskipun pasien sudah mendapat dukungan keluarga, mereka masih merasa membutuhkan dukungan lebih. Dengan demikian, keluarga harus menunjukkan dukungan mereka kepada pasien.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden menunjukkan bahwa mereka menerima dukungan keluarga yang kuat (86,7%) dan menikmati tingkat kualitas hidup yang tinggi (84,8%). Analisis data juga mengungkap adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien Parkinson, dengan nilai signifikansi $p=0,001$ serta koefisien korelasi positif sebesar 0,729.

DAFTAR PUSTAKA

- Sahara Zein I. Parkinson Disease. *Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2023;2(2):50–63.
- WHO (World Health Organization). Parkinson Disease. 2023 [cited 2024 Aug 21]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>
- Haeriyoko WA. Profil Gangguan Tidur Pada Penderita Parkinson di Rumah Sakit Rujukan di Kota Denpasar Tahun 2018. *Callosum Neurology Journal* [Internet]. 2020 Jan 30 [cited 2024 Aug 21];3:12–6. Available from: <https://callosumneurology.org/index.php/callosumneurology/article/view/111/71>
- MUSTAPA AR. GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO. *skripsi*. 2022;(8.5.2017):2003–5.
- Juniastira S. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke. *Calyptra*. 2018;117.
- Kurniasih U, Wahyuni NT, Aeni HF, Giri SI, Fuadah A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Demensia Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*. 2021;12(2):102–9.
- Suardana W, Luh N, Intan G, Made S, Jurusan W, Politeknik K, et al. DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI.
- Subekti KE, Dewi S. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2022;10(2):403.
- Al-Khammash N, Al-Jabri N, Albishi A, Al-Onazi A, Aseeri S, Alotaibi F, et al. Quality of Life in Patients With Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2023 Jan 20;
- Chusnul Aini D. PROFIL PASIEN PENYAKIT PARKINSON DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU. 2021 Jan 7;
- Tambun O, Marisdina S, Bahar E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PENDERITA PENYAKIT PARKINSON DENGAN MENGGUNAKAN PARKINSON'S DISEASE QUESTIONNAIRE-39. Vol. 38, Artikel Penelitian Neurona. 2021.

- Yasinda Oktariza LASMYK. Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Parkinson Berdasarkan Terapi Berbasis Levodopa. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*. 2019 Dec;8:246–55.
- Panjaitan G. SKRIPSI HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA PINTUBATU KECAMATAN SILAEN. 2022 May.
- Rana AQ, Kabir A, Jesudasan M, Siddiqui I, Khondker S. Pain in Parkinson's disease: Analysis and literature review. *Clin Neurol Neurosurg*. 2013 Nov;115(11):2313–7.
- Silvi Nandita K. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN STROKE BERULANG DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN. Padangsimpuan; 2023 Aug.
- Harefa C, Purjianti S, Dachi F, Khairiyah M, Siahaan J, Kaban KB. The Relationship Between Family Support and Quality of Life of Hemodialysis Patients At RSU Royal Prima Medan. *Malahayati Nursing Journal*. 2023 Jun 26;5(7):2212–21.
- Wuandari RA, Maulidia R, Firdaus AD. The Relationship Between Family Support and Depression among Patient with Renal Failure Patients. *The Journal of Palembang Nursing Studies*. 2022 Apr 3;1(2).
- Aini N, Cahyaning Wahyu A. The correlation between family support and psychological well-being in patients with end-stage renal disease. *Kontak*. 2020 Dec 15;22(4):291–6.
- Adha H. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kesejahteraan Psikologis pada Ibu Pekerja Penuh Waktu. 2018.
- Wardhani K, Manik JW. MANFAAT STRETCHING DAN TERAPI LATIHAN PADA KONDISI PARKINSON: STUDI KASUS. *Health and Financial Journal*. 2024;1:7–18.
- Dekawaty A, Malini H, Fernandes F. Family experiences as a caregiver for patients with Parkinson's disease: a qualitative study. *J Res Nurs*. 2019 Aug;24(5):317–27.
- Rohaeti SE, Ibrahim K, Pratiwi SH. Hubungan Terapi Komplementer dengan Psychological Well Being pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Stadium 5. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2021 Jun 28;13(1):12–24.
- Hamdan-Mansour AM, Aboshaiqah AE, Thultheen IN, Salim WM. Psychological Wellbeing of Saudi Patients Diagnosed with Chronic Illnesses. *Psychology*. 2015;06(01):55–62.
- Mortazavi Far S, Jahangir P. The role of perceived social support and emotional regulation styles in predicting psychological well-being in people with diabetes. *Revista Publicando*. 2017;4(12):194–213.
- Wang LJ, Chen CK. The Psychological Impact of Hemodialysis on Patients with Chronic Renal Failure [Internet]. Available from: www.intechopen.com