

ANALISIS FAKTOR DUKUNGAN KELUARGA TENTANG ASUPAN NUTRISI ANAK PENDERITA DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)

Faiqoh Nadiyah Apriliana^{1*}, Vivi Yosafianti Pohan², Chamim Faizin³

¹⁻³Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

^{*)}Email Korespondensi : faiqohapriliana@gmail.com

Abstract : Analysis of Family Support Factors Regarding the Nutritional Intake of Children Suffering from Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Family support involves the attitudes, behaviors, and acceptance of the family. Family support includes emotional support, instrumental support, informational support, and esteem support. The family support factor influences the nutritional intake of children with DHF. This study is to analyze the family support factors related to the nutritional intake of children with DHF at Roemani Muhammadiyah Hospital, Semarang. This is a quantitative study using an analytical survey. The sample consisted of 68 respondents, who were the parents of children with DHF, based on inclusion criteria. Data collection was done through demographic and family support questionnaires. The results of the univariate analysis showed that family support was good in 53 respondents (79.4%), emotional support was good in 54 respondents (79.4%), instrumental support good in 48 respondents (70.6%), informational support good in 49 respondents (72.1%), and esteem support good in 58 respondents (85.3%). The bivariate Kruskal-Wallis test results for family support had a p -value >0.05 , there is no relationship between education, occupation, and income with family support. The Spearman's Rank test indicated a significant relationship between education and instrumental support with a p -value of 0.027. The Spearman's Rank test also indicated a significant relationship between education and esteem support with a p -value of 0.022.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Family support, Pediatric patients

Abstrak : Analisis Faktor Dukungan Keluarga Tentang Asupan Nutrisi Anak Penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Dukungan keluarga merupakan sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga. Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan. Faktor dukungan keluarga mempengaruhi asupan nutrisi anak penderita DHF karena nafsu makan turun. Tujuan penelitian yaitu menganalisis faktor dukungan keluarga tentang asupan nutrisi anak penderita DHF di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian kuantitatif dengan survei analitik. Sampel 68 responden yaitu orang tua pasien anak DHF berdasarkan kriteria inklusi. Pengumpulan data melalui kuesioner demografi dan dukungan keluarga. Hasil analisis univariat dukungan keluarga baik yaitu 53 orang (79,4%), dukungan emosional baik 54 orang (79,4%), dukungan instrumental baik yaitu 48 orang (70,6%), dukungan informasional baik yaitu 49 orang (72,1%), dan dukungan penghargaan baik yaitu 58 orang (85,3%). Hasil uji bivariat Uji *Kruskal wallis* dukungan keluarga p -value $>0,05$ disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dengan dukungan keluarga. Uji *Rank spearman* dinyatakan ada hubungan signifikan pendidikan dengan dukungan instrumental dengan nilai p -value 0,027. Uji *Rank spearman* dihasilkan ada hubungan signifikan pendidikan dengan dukungan penghargaan dengan nilai p -value 0,022.

Kata Kunci : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Dukungan keluarga, Pasien anak

PENDAHULUAN

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk demam berdarah dengue *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Demam berdarah dengue termasuk penyakit akut dengan gejala klinis perdarahan yang menimbulkan syok hingga berujung kematian. Infeksi DHF ditandai dengan demam selama 2-7 hari, disertai manifestasi perdarahan, trombositopenia, dan kebocoran plasma sehingga menyebabkan mual, muntah, dan nafsu makan turun (Fachri et al. 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan secara global terdapat 50 - 100 juta kasus demam berdarah di seluruh dunia dengan jumlah kematian 22.000 jiwa/tahun. KEMENKES RI tahun 2017 mengumumkan bahwa permasalahan DHF di Indonesia masih tinggi yaitu dengan IR (*Incidence Rate*) sebanyak 22,55/100.000 penduduk dan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 0,75%. Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 mencatat angka kesakitan/*Incidence Rate* DHF sebesar 21,68%/100.000 penduduk. Kota Semarang tahun 2018 mengalami penurunan jumlah kasus menjadi 103 kasus, namun pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 440 kasus, dan pertengahan tahun 2020 jumlah kasus DBD tercatat sebanyak 219 kasus. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2021)

Dukungan nutrisi dapat mempengaruhi status nutrisi pasien. Pasien DHF harus diberikan cairan yang lebih banyak karena kebocoran plasma. Penderita dianjurkan untuk minum dalam jumlah yang banyak. Pasien DHF tidak dapat menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit, tersisa sekitar 25 - 50 % kembali ke instalasi. Hal tersebut akibat dari nafsu makan yang menurun. Nutrisi tersebut dapat membantu tubuh meningkatkan pembentukan kadar hemoglobin, kadar trombosit, dan untuk mempertahankan sel agar tidak nekrosis. Nutrisi pasien yang terpenuhi mempengaruhi lama rawat inap. Peran dukungan keluarga sangat diperlukan karena pasien anak masih bergantung pada orang tuanya. (Puspita et al., 2018)

Dukungan keluarga mencakup dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dukungan keluarga pada pasien anak DHF yaitu pemenuhan asupan nutrisi dan cairan seperti keluarga menyuapi dan memberi makanan yang disukai. Keluarga perlu membimbing, membantu, dan memenuhi semua kebutuhannya. (Adawia et al., 2020) Dukungan keluarga yang memadai terbukti mengurangi angka kematian, mempercepat pemulihan dari penyakit, dan membantu tuntutan perawatan. (Muthmainah, 2022) Salah satu bentuk dukungan keluarga yang baik adalah memastikan pasien mendapatkan asupan nutrisi dengan cepat dan optimal. Pasien sulit makan sesuai anjuran rumah sakit karena masalah gastrointestinal, seperti mual, muntah, dan penurunan nafsu makan. Dukungan keluarga sangat membantu dalam memastikan anak mendapatkan asupan nutrisi yang diperlukan. (Puspita et al., 2018)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang didapatkan jumlah pasien anak yang terdiagnosis DHF selama bulan Januari hingga Juli 2023 berjumlah 217 pasien dengan rata-rata 31 orang pasien setiap bulannya. Hasil wawancara dengan anak DHF yang dirawat inap menunjukkan bahwa mereka mengalami mual, muntah, dan penurunan nafsu makan, sehingga sulit menghabiskan makanan yang disediakan Rumah Sakit.

Peneliti tertarik melakukan penelitian terkait faktor-faktor dukungan keluarga terhadap asupan nutrisi anak penderita DHF di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dimana peran dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anak sehingga pengobatan berjalan secara optimal.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *survey analysis*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari - Agustus 2024 di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang. Populasi meliputi orang tua

pasien anak terdiagnosis DHF yang dirawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang dan Sampel penelitian sebanyak 68 orang dengan teknik *consecutive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan orang tua pasien anak yang dirawat inap dengan diagnosis DHF di Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang yang bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi merupakan keluarga pasien yang tidak kooperatif dan tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Data penelitian didapatkan dari kuesioner dukungan keluarga yang dianalisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Kruskal wallis* untuk pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dihubungkan dengan dukungan keluarga, serta uji *Rank spearman* untuk pendidikan,

pekerjaan pendapatan dihubungkan dengan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan. Penelitian ini dilakukan setelah keluarnya Ethical Clearance dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang No.EA-007/KEPK-RSR/1/2024

HASIL

Hasil penelitian meliputi karakteristik responden (usia responden, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga) serta analisis univariat dan analisis bivariat tentang dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan).

Tabel 1. Distribusi Responden Orang Tua Pasien Anak Penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Tahun 2024 (n=68)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20-30 tahun	16	23,5
31-40 tahun	39	57,4
≥41 tahun	13	19,1
Pendidikan		
SD	3	4,4
SMP	16	23,5
SMA	41	60,3
S1	8	11,8
Pekerjaan		
PNS	4	5,9
Wiraswasta	53	77,9
IRT	11	16,2
Pendapatan		
<UMR	42	61,8
UMR	23	33,8
>UMR	3	4,4

Berdasarkan tabel 1 dihasilkan bahwa usia responden rata-rata adalah 31-40 tahun (57,4%). Tingkat Pendidikan yang dominan adalah SMA (61,8%). Pekerjaan responden paling

banyak adalah wiraswasta (77,9%) dengan rata-rata pendapatan responden adalah UMR (66,2%).

Tabel 2. Dukungan Keluarga Keluarga Pasien Anak Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Tahun 2024 (n=68)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Kurang	2	2,9
Cukup	13	19,1
Baik	53	77,9
Dukungan Emosional		
Kurang	2	2,9
Cukup	12	17,6
Baik	54	79,4
Dukungan Instrumental		
Kurang	5	7,4
Cukup	15	22,1
Baik	48	70,6
Dukungan Informasional		
Kurang	4	5,9
Cukup	15	22,1
Baik	49	72,1

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas dukungan keluarga berkategori baik sebanyak 53 orang (77,9%), dukungan emosional baik yaitu 54 orang (79,4%), dukungan instrumental dalam kategori baik

sebanyak 48 orang (70,6%), dukungan informasional dalam kategori baik yaitu 49 orang (72,1%), dan dukungan penghargaan yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 58 orang (85,3%).

Tabel 3. Tabulasi Silang Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dengan Dukungan Keluarga Tentang Asupan Nutrisi Anak Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Tahun 2024 (N=68)

		Dukungan Keluarga						Total		p-value
		Kurang		Cukup		Baik				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Pendidikan	SD	0	0,0	1	33,3	3	66,7	3	100,0	0,223
	SMP	1	6,3	5	31,3	10	62,5	16	100,0	
	SMA	1	2,4	6	14,6	34	82,9	41	100,0	
	Perguruan Tinggi	0	0,0	1	12,5	7	87,5	8	100,0	
	Total	2	2,9	13	19,1	53	77,9	68	100,0	
Pekerjaan	Pegawai Negeri/ Swasta	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100,0	0,878
	Wiraswasta	2	3,8	11	20,8	40	75,5	53	100,0	
	Ibu Rumah Tangga	0	0,0	2	18,2	9	81,8	11	100,0	
	Total	2	2,9	13	19,1	53	77,9	68	100,0	
Pendapatan	< UMR	1	2,4%	8	19,0	33	78,6	42	100,0	0,958
	UMR	1	4,3%	5	21,7	17	73,9	23	100,0	
	> UMR	0	0,0%	0	0,0	3	100,0	3	100,0	
	Total	2	2,9%	13	19,1	53	77,9	68	100,0	

Analisis bivariat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 34 orang (82,9%) dengan dukungan keluarga baik. Uji *kruskal wallis* didapatkan nilai signifikasi (*p*-

value) yaitu 0,223 ($>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan dukungan keluarga. Analisis bivariat pekerjaan yaitu hasil mayoritas responden berkerja

sebagai wiraswasta sebanyak 40 orang (75,5%) dengan dukungan keluarga baik. Uji *kruskal wallis* dihasilkan nilai signifikasi (*p-value*) yaitu 0,878 ($>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan dukungan keluarga. Analisis bivariat pendapatan didapatkan mayoritas

responden memiliki pendapatan $<$ UMR sebanyak 33 orang (78,6%) dengan dukungan keluarga baik. Uji *kruskal wallis* dihasilkan nilai signifikasi (*p-value*) yaitu 0,958 ($>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dengan dukungan keluarga.

Tabel 4. Tabulasi Silang Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dengan Dukungan Emosional Tentang Asupan Nutrisi Anak Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Tahun 2024 (N=68)

		Dukungan Emosional						Total		p-value	r hitung
		Kurang		Cukup		Baik					
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Pendidikan	SD	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0,984	+0,002
	SMP	1	6,3	2	12,5	13	81,3	16	100,0		
	SMA	1	2,4	7	17,1	33	80,5	41	100,0		
	Perguruan Tinggi	0	0,0	2	25,0	6	75,0	8	100,0		
	Total	2	2,9	12	17,6	54	79,4	68	100,0		
Pekerjaan	Pegawai Negeri/ Swasta	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100,0	0,786	-0,034
	Wiraswasta	2	3,8	10	18,9	41	77,4	53	100,0		
	Ibu Rumah Tangga	0	0,0	2	18,2	9	81,8	11	100,0		
	Total	2	2,9	12	17,6	54	79,4	68	100,0		
Pendapatan	< UMR	1	2,4	7	16,7	34	81,0	42	100,0	0,807	-0,030
	UMR	1	4,3	5	21,7	17	73,9	23	100,0		
	> UMR	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0		
	Total	2	2,9	12	17,6	54	79,4	68	100,0		

Analisis bivariat pendidikan dengan dukungan emosional didapatkan mayoritas responden berpendidikan SMA dengan dukungan emosional baik yaitu sebanyak 33 orang (80,5%). Uji *rank spearman p-value* adalah 0,984 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan Pendidikan dengan dukungan emosional. Angka koefisien korelasi sebesar +0,002 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah.

Analisis bivariat mayoritas bekerja wiraswasta 41 orang dengan dukungan emosional baik (77,4%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,786 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pekerjaan dengan

dukungan emosional. Angka koefisien korelasi sebesar -0,034 artinya tingkat kekuatan hubungan adalah hubungan sangat lemah dengan arah hubungan variabel negatif

Analisis bivariat pendapatan $<$ UMR yaitu 34 orang dengan dukungan emosional baik (81,0%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,807 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pendapatan dengan dukungan emosional. Angka koefisien korelasi sebesar -0,030 artinya tingkat kekuatan hubungan adalah hubungan sangat lemah dengan arah hubungan variabel negatif. Pendapatan berkaitan dengan pekerjaan orang tua.

Tabel 5. Tabulasi Silang Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dengan Dukungan Instrumental Tentang Asupan Nutrisi Anak Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Tahun 2024 (N=68)

		Dukungan Instrumental						Total		p-value	r hitung
		Kurang		Cukup		Baik					
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Pendidikan	SD	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0	0,027*	+0,269
	SMP	2	12,5	5	31,35	9	56,3	16	100,0		
	SMA	2	4,9	6	14,6	33	80,5	41	100,0		
	Perguruan Tinggi	1	12,5	1	12,5	6	75,0	8	100,0		
	Total	5	7,4	15	22,1	48	70,6	68	100,0		
Pekerjaan	Pegawai Negeri/ Swasta	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100,0	0,845	+0,024
	Wiraswasta	5	9,4	13	24,5	35	66,0	53	100,0		
	Ibu Rumah Tangga	0	0,0	2	18,2	9	81,8	11	100,0		
	Total	5	7,4	15	22,1	48	70,6	68	100,0		
Pendapatan	< UMR	2	4,8	12	28,6	28	66,7	42	100,0	0,433	+0,097
	UMR	3	13,0	3	13,0	17	73,9	23	100,0		
	> UMR	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0		
	Total	5	7,4	15	22,1	48	70,6	68	100,0		

*Signifikan

Analisis bivariat pendidikan mayoritas SMA dengan dukungan instrumental baik yaitu sebanyak 33 orang (80,5%). Uji *rank spearman p-value* 0,027 (<0,05) dinyatakan ada hubungan signifikan pendidikan dengan dukungan instrumental. Angka koefisien korelasi sebesar +0,269 artinya tingkat kekuatan korelasi hubungan cukup kuat. Analisis bivariat mayoritas responden bekerja wiraswasta 35 orang dengan dukungan instrumental baik (66,0%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,845 (>0,05) dinyatakan tidak ada

hubungan signifikan pekerjaan dengan dukungan instrumental. Angka koefisien korelasi sebesar +0,024 artinya tingkat kekuatan korelasi hubungan sangat lemah.

Analisis bivariat pendapatan < UMR yaitu 28 orang dengan dukungan instrumental baik (66,7%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,433 (>0,05) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pendapatan dengan dukungan instrumental. Angka koefisien korelasi sebesar +0,097 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah

Tabel 6. Tabulasi Silang Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dengan Dukungan Informasional Tentang Asupan Nutrisi Anak Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Tahun 2024 (N=68)

		Dukungan Informasional						Total		p-value	r hitung
		Kurang		Cukup		Baik					
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Pendidikan	SD	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0,936	+0,010
	SMP	2	12,5	3	18,8	11	68,8	16	100,0		
	SMA	1	2,4	9	22,0	31	75,6	41	100,0		
	Perguruan Tinggi	1	12,5	2	25,0	5	62,5	8	100,0		
	Total	4	5,9	15	22,1	49	72,1	68	100,0		
Pekerjaan	Pegawai Negeri/ Swasta	0	0,0	1	25,0	3	75,0%	4	100,0%	0,239	+0,145

	Wiraswasta	4	7,5	13	24,5	36	67,9	53	100,0		
	Ibu Rumah Tangga	0	0,0	1	9,1	10	90,9	11	100,0		
	Total	4	5,9	15	22,1	49	72,1	68	100,0		
Pendapatan	< UMR	2	4,8	9	21,4	31	73,8	42	100,0	0,525	-0,078
	UMR	2	8,7	4	17,4	17	73,9	23	100,0		
	> UMR	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3	100,0		
	Total	4	5,9	15	22,1	49	72,1	68	100,0		

Analisis bivariat pendidikan dengan dukungan informasional menghasilkan mayoritas responden berpendidikan SMA dengan dukungan informasional baik yaitu sebanyak 31 orang (75,6%). Uji *rank spearman p-value* adalah 0,936 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pendidikan dengan dukungan informasional. Angka koefisien korelasi sebesar +0,010 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah.

Analisis bivariat pekerjaan dengan dukungan informasional menghasilkan mayoritas responden bekerja wiraswasta 36 orang dengan dukungan informasional baik (67,9%). Uji *rank spearman* dengan *p-value*

adalah 0,239 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pekerjaan dengan dukungan informasional. Angka koefisien korelasi sebesar +0,145 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah. Analisis bivariat pendapatan dengan dukungan informasional menghasilkan mayoritas responden memiliki pendapatan < UMR yaitu 31 orang dengan dukungan informasional baik (73,8%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,525 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pendapatan dengan dukungan informasional. Angka koefisien korelasi sebesar -0,078 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah dengan arah hubungan variabel negatif.

Tabel 7. Tabulasi Silang Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dengan Dukungan Penghargaan Tentang Asupan Nutrisi Anak Penderita *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) Tahun 2024 (N=68)

		Dukungan Penghargaan						Total		r hitung	p- value
		Kurang		Cukup		Baik					
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Pendidikan	SD	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0	0,278	0,022*
	SMP	1	6,3	5	31,3	10	62,5	16	100,0		
	SMA	1	2,4	3	7,3	37	90,2	41	100,0		
	Perguruan Tinggi	0	0,0	0	0,0	8	100,0	8	100,0		
	Total	2	2,9	8	11,8	58	85,3	68	100,0		
Pekerjaan	Pegawai Negeri/ Swasta	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100,0	-0,079	0,521
	Wiraswasta	2	3,8	6	11,3	45	84,9	53	100,0		
	Ibu Rumah Tangga	0	0,0	2	18,2	9	81,8	11	100,0		
	Total	2	2,9	8	11,8	58	85,3	68	100,0		
Pendapatan	< UMR	1	2,4	6	14,3	35	83,3	42	100,0	0,076	0,539
	UMR	1	4,3	2	8,7	20	87,0	23	100,0		
	> UMR	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0		
	Total	2	2,9	8	11,8	58	85,3	68	100,0		

*Signifikan

Analisis bivariat pendidikan dengan dukungan penghargaan didapatkan hasil mayoritas responden berpendidikan SMA

dengan dukungan penghargaan baik yaitu sebanyak 37 orang (90,2%). Uji *rank spearman p-value* adalah 0,022

(<0,05) dinyatakan ada hubungan signifikan pendidikan dengan dukungan penghargaan. Angka koefisien korelasi sebesar 0,278 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan cukup. Analisis bivariat mayoritas responden bekerja wiraswasta 45 orang dengan dukungan penghargaan baik (84,9%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,521 (>0,05) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pekerjaan dengan dukungan penghargaan. Angka koefisien korelasi sebesar -0,079 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah.

Analisis bivariat pendapatan < UMR yaitu 35 orang dengan dukungan penghargaan baik (83,3%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,539 (>0,05) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pendapatan dengan dukungan penghargaan. Angka koefisien korelasi sebesar 0,076 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian usia rata-rata keluarga pasien anak 31 sampai 40 tahun yaitu 39 responden. Usia tersebut adalah usia di mana seseorang dianggap cukup matang terutama dalam hal emosi.(R Abd Kadir et al., 2022)(Yaner et al., 2019) Tingkat pendidikan mayoritas responden adalah SMA. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan respons yang lebih rasional. Pekerjaan responden mayoritas wiraswasta yaitu 53 responden dengan Tingkat pendapatan < UMR yaitu 42 responden. Pendapatan keluarga berkaitan dengan baik buruknya tercukupinya status nutrisi anak (Elden N, Hagag S, 2022). Dukungan keluarga diperoleh hasil baik yaitu 77,9% dengan 2,9% dinyatakan kurang. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai kesehatan individu dan program pengobatan yang diterima selama perawatan.(Puspita et al., 2018) Anak masih bergantung pada orang tua dalam semua aspek. Orang tua membantu anak supaya menghabiskan makan, minum, dan konsumsi obat teratur yang telah disediakan oleh rumah sakit supaya

proses penyembuhan optimal. (Khoiro et al., 2021 ; Maulidia et al., 2016).

Dukungan emosional diperoleh hasil baik sebesar 79,4% dengan 2,9% dinyatakan kurang. Hasil analisis kuesioner pasien menyatakan bahwa keluarga kurang menerima kondisi anak apa adanya. Responden lain menyatakan bahwa keluarga kurang ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang anak rasakan. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa peningkatan rasa tenang dan sikap positif diperoleh dari ekspresi positif, persetujuan ide, empati dan perhatian. Keluarga juga harus selalu berada disamping anak jika sedang diberikan tindakan oleh petugas Kesehatan (Barus et al., 2024). Dukungan instrumental dinyatakan baik dengan presentase 70,6% beserta 7,4% diperoleh hasil kurang. Analisis kuesioner menghasilkan bahwa keluarga kurang membantu anak untuk mandi dan menghabiskan makanan. Pada responden lain juga menyatakan bahwa keluarga baru kali ini berani membawa anak ke fasilitas kesehatan karena alasan ekonomi dan baru diarahkan membuat BPJS. Dukungan instrumental keluarga meliputi bantuan tenaga, dana, dan waktu. Orang tua disarankan ikut berpartisipasi dalam perawatan anak yang menjalani hospitalisasi sehingga memberikan rasa nyaman dan aman (Quardona et al., 2019).

Dukungan informasional dinyatakan baik pada presentase 72,1% dengan 5,9% diperoleh hasil kurang. Hasil analisis kuesioner menyatakan bahwa keluarga kurang menceritakan hasil perkembangan dan perawatan pada anak. Responden lain juga menyatakan bahwa keluarga kurang menjelaskan anak pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi. Dukungan Informasional merupakan pemberian solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, dan saran. Orang tua menjadi penghimpun dan pemberi informasi sehingga sangat disarankan untuk memberikan edukasi sedini mungkin pada anak mengenai kesehatannya (Barus et al., 2024). Dukungan penghargaan dinyatakan baik sebesar 85,3% dengan 2,9%

memperoleh hasil kurang. Hasil analisis kuesioner diperoleh bahwa keluarga kurang memberikan pujian ketika anak melakukan hal positif seperti menghabiskan makanan. Penelitiain terdahulu menyatakan bahwa dukungan penghargaan berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan perasaan dihargai. Orang tua diharapkan mampu memberikan pujian dan memberikan rasa kepercayaan kepada anak atas dirinya sehingga percaya diri (Shinta Ramadina Sari, 2018).

Berdasarkan hasil analisis data komponen dukungan keluarga didapatkan hasil nilai terendah yaitu pada dukungan Instrumental sebesar 70,6%. Data tersebut diperkuat oleh hasil observasi dan wawancara singkat dengan responden. Rata-rata pasien sulit untuk makan sesuai yang dianjurkan dari rumah sakit dikarenakan masalah gastrointestinal dengan gejala klinis mual-mual dan muntah untuk itu dukungan keluarga sangat membantu dalam mendukung pemberian asupan nutrisi cairan dan terhindar dari berbagai komplikasi (Puspita et al., 2018).

Analisis bivariat mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 34 orang (82,9%) dengan dukungan keluarga baik. Uji *kruskal wallis* didapatkan nilai signifikasi (*p-value*) yaitu 0,223 ($>0,05$) sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan orang tua dengan dukungan keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kehadiran dan partisipasi orang tua dalam proses perawatan bukan tingkat pendidikan. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi dapat memberikan dukungan emosional yang tinggi dan berpartisipasi aktif dalam perawatan anak selama di rumah sakit (Nurlan et al., 2020).

Analisis bivariat mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 40 orang (75,5%) dengan dukungan keluarga baik. Uji *kruskal wallis* didapatkan nilai signifikasi (*p-value*) yaitu 0,878 ($>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan dukungan

keluarga. Keterlibatan orang tua dalam perawatan, dan memberikan pemahaman penyakit kepada anak adalah peran orang tua yang paling signifikan dalam mengurangi stres dan kecemasan anak selama masa perawatan di rumah sakit (Fitriani et al., 2023).

Analisis bivariat Pendapatan memiliki pendapatan $<UMR$ sebanyak 33 orang (78,6%) dengan dukungan keluarga baik. Uji *kruskal wallis* didapatkan nilai signifikasi (*p-value*) yaitu 0,958 ($>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dengan dukungan keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor lain seperti faktor emosi, spiritual, dan nilai-nilai keluarga juga berperan penting dalam memberikan dukungan keluarga. Orang tua dengan pendapatan rendah maupun tinggi dapat memberikan dukungan yang sama baiknya tergantung pada kualitas hubungan mereka dengan anak dan kemampuan mereka untuk menyediakan waktu dan perhatian (Dolok Saribu et al., 2021).

Analisis bivariat mayoritas berpendidikan SMA dengan dukungan emosional baik sebanyak 33 orang (80,5%). Uji *rank spearman p-value* adalah 0,984 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pendidikan dengan dukungan emosional. Angka koefisien korelasi sebesar +0,002 artinya tingkat kekuatan korelasi hubungan sangat lemah. Orang tua dari berbagai latar belakang pendidikan memiliki pengalaman dan nilai-nilai kultural yang berbeda. Faktor lain yaitu kedekatan emosional dan ikatan yang kuat orang tua dan anak yang secara alami memberikan dukungan emosional lebih baik dibanding dari pendidikan orang tua (Fadika et al., 2022). Analisis bivariat mayoritas responden bekerja wiraswasta dengan dukungan emosional baik 41 orang (77,4%). Uji *rank spearman p-value* adalah 0,786 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pekerjaan dengan dukungan emosional. Angka koefisien korelasi sebesar -0,034 artinya tingkat kekuatan hubungan adalah hubungan sangat

lemah dengan arah hubungan variabel negatif. Pekerjaan tidak selalu menentukan kemampuan atau kecenderungan orang tua untuk memberikan dukungan emosional kepada anaknya mencerminkan bahwa variabel pekerjaan bukan faktor penentu utama dalam perilaku dukungan emosional orang tua terhadap anak (Nomaguchi et al., 2011).

Analisis bivariat mayoritas responden berpendapatan < UMR yaitu 34 orang dengan dukungan emosional baik (81,0%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,807 (>0,05) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pendapatan dengan dukungan emosional. Angka koefisien korelasi sebesar -0,030 artinya tingkat kekuatan hubungan sangat lemah dengan arah hubungan variabel negatif. Orang tua dengan pendapatan lebih tinggi cenderung lebih sedikit mengalami tekanan mental sehingga lebih fokus pada dukungan emosional anak (Kahar, 2023 ; Nomaguchi et al., 2011).

Analisis bivariat mayoritas responden berpendidikan SMA dengan dukungan instrumental baik yaitu sebanyak 33 orang (80,5%). Uji *rank spearman p-value* adalah 0,027 (<0,05) dinyatakan ada hubungan signifikan pendidikan dengan dukungan instrumental. Angka koefisien korelasi sebesar +0,269 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan cukup kuat. Dukungan instrumental ini menyediakan dan mengatur pola makan selama di rumah sakit. Pendidikan yang lebih tinggi memiliki pemahaman informasi mengenai gizi dan perawatan kesehatan yang lebih baik (Rahmayanti et al., 2023). Analisis bivariat mayoritas bekerja wiraswasta dengan dukungan instrumental baik yaitu 35 orang (66,0%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,845 (>0,05) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pekerjaan dengan dukungan instrumental. Angka koefisien korelasi sebesar +0,024 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah. Anak DHF memerlukan dukungan seperti mandi dan makan. Jenis pekerjaan dan ketersediaan waktu orang tua tidak

menjadi faktor utama dalam pemberian dukungan instrumental kepada anak. Faktor lain mencakup budaya dan kebiasaan keluarga serta kesadaran orang tua tentang Kesehatan (Rahmayanti et al., 2023).

Analisis bivariat mayoritas memiliki pendapatan < UMR yaitu 28 orang dengan dukungan instrumental baik (66,7%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,433 (>0,05) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pendapatan dengan dukungan instrumental. Angka koefisien korelasi sebesar +0,097 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah. Penghasilan berpengaruh dalam menyediakan sumber daya finansial, seperti akses ke layanan kesehatan, dukungan sosial, dan edukasi kesehatan lebih berpengaruh dalam menentukan dukungan instrumental yang diberikan oleh orang tua (Rahmayanti et al., 2023).

Analisis bivariat mayoritas berpendidikan SMA dengan dukungan informasional baik yaitu 31 orang (75,6%). Uji *rank spearman p-value* adalah 0,936 (>0,05) tidak ada hubungan signifikan pendidikan dengan dukungan informasional. Angka koefisien korelasi sebesar +0,010 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah. Latar belakang pendidikan orang tua tidak dapat dijadikan faktor utama untuk mendapatkan pengetahuan yang diperlukan dalam memberikan dukungan informasional yang baik kepada anak (Nurlan et al., 2020). Analisis bivariat mayoritas responden bekerja wiraswasta 36 orang dengan dukungan informasional baik (67,9%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah +0,239 (>0,05) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pekerjaan dengan dukungan informasional. Angka koefisien korelasi sebesar 0,145 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah. Jenis pekerjaan orang tua tidak melibatkan pemberian saran atau informasi yang membantu orang tua dalam mengambil keputusan perawatan anak (Nurlan et al., 2020).

Analisis bivariat menghasilkan mayoritas responden memiliki

pendapatan <UMR yaitu 31 orang dengan dukungan informasional baik (73,8%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,525 ($>0,05$). Angka koefisien korelasi sebesar -0,078 artinya tingkat kekuatan korelasi hubungan sangat lemah dengan arah hubungan variabel negatif. Informasi dasar yang diperlukan dapat tersedia secara gratis atau dengan biaya minimal sehingga pendapatan orang tua tidak menjadi faktor signifikan (Kahar, 2023). Analisis bivariat mayoritas SMA dengan dukungan penghargaan baik yaitu sebanyak 37 orang (90,2%). Uji *rank spearman p-value* adalah 0,022 ($<0,05$) dinyatakan ada hubungan signifikan pendidikan dengan dukungan penghargaan. Angka koefisien korelasi sebesar +0,278 artinya tingkat kekuatan korelasi hubungan cukup. Pendidikan yang lebih tinggi dapat mempengaruhi pemahaman orang tua dalam pemenuhan pengakuan dan apresiasi kepada anak dalam mendukung memenuhi kebutuhan nutrisi selama dirawat di rumah sakit (Rahmayanti et al., 2023).

Analisis bivariat pekerjaan paling banyak wiraswasta 45 orang dengan dukungan penghargaan baik (84,9%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,521 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pekerjaan dengan dukungan penghargaan. Angka koefisien korelasi sebesar -0,079 artinya tingkat kekuatan korelasi hubungan sangat lemah. Jenis pekerjaan tidak menjadi faktor utama terkait pemberian pujian dan pengakuan orang tua pada anak. Terdapat faktor lain seperti status sosial dan pengaruh lingkungan (Kahar, 2023). Analisis bivariat pendapatan paling banyak <UMR yaitu 35 orang dengan dukungan penghargaan baik (83,3%). Uji *rank spearman* dengan *p-value* adalah 0,539 ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan pendapatan dengan dukungan penghargaan. Angka koefisien korelasi sebesar +0,076 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah hubungan sangat lemah. Pengakuan, pujian, dan dorongan oleh orang tua pada anak tidak dipengaruhi oleh status ekonomi pendapatan karena

berkaitan dengan faktor lain seperti pengaruh sosial dan budaya (Kahar, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua tidak memiliki hubungan signifikan dengan dukungan keluarga. Pendidikan orang tua berhubungan signifikan dengan dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan keluarga diperoleh hasil baik sebanyak 53 orang dengan presentase 77,9%. Serta Dukungan penghargaan dalam kategori baik yaitu sebanyak 58 orang (85,3%) dengan hasil tertinggi. Dukungan instrumental masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 48 orang (70,6%) dengan hasil terendah

DAFTAR PUSTAKA

- Adawia, R., & Hasmira, M. H. (2020). Dukungan Keluarga Bagi Orang Lanjut Usia di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Jurnal Perspektif*, 3(2), 316. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v3i2.260>
- Barus, M., Sembiring, F., & Goretti Lubis, M. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun 2023. *Journal Of Social Science Research*, 4, 1892–1904.
- Dolok Saribu, H. J., Pujiati, W., & Abdullah, E. (2021). Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 656–663. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.653>
- Elden N, Hagag S, N. S. (2022). Prevalence and Determinants of Malnutrition among Under-Five Children in a Rural Village in Giza Governorate. *Open Access Maced J Med Sci*, 10(11), 25–31.
- Fachri Anantyo Ciptono, M., Yuliawati, S., & Saraswati, L. D. (2021).

- Gambaran Demam Berdarah Dengue Kota Semarang Tahun 2014-2019. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(1), 1-5.
- Fadika, U., & Ritunga, I. (2022). Hubungan Dukungan Emosional Orang Tua Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10(1), 33-36. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v10i1.4330>
- Fitriani, L., Kalsum, U., & Tasdie, A. (2023). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Ruang Asoka Rsud Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 181. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v9i2.3977>
- Kahar, A. (2023). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Di Kota Makassar. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 12(1), 13-26.
- Khoiro, R. A., Nugraha, G., & Sriwulan, W. (2021). Pengaruh Lama Perawatan Terhadap Indeks Platelet Pasien Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Medical Technology and Public Health Journal*, 5(1), 85-91. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v5i1.1150>
- Maulidia, E., & Halifah, E. (2016). Dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi pada lansia di Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1-9. <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/1615>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak dan Remaja. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran*, 67(MENTERI KESEHATAN), 1-67. https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1660187378_126303.pdf
- Muthmainah, M. (2022). Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Anak di Wilayah Perbukitan Gunung Kidul Yogyakarta. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 6(1), 78-88. <https://doi.org/10.21831/diklus.v6i1.48875>
- Nomaguchi, K. M., & Brown, S. L. (2011). Parental Strains and Rewards among Mothers: The Role of Education. *Journal of Marriage and the Family*, 73(3), 621-636. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2011.00835.x>
- Nurlan, F., Aminah, S., Anwar, S., & Wahidin, A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Praktek Pemberian Makan Anak Usia Bawah Dua Tahun (12-23 Bulan). *Al-Maiyyah: Media Transformasi Gender Dalam Paradigma Sosial Keagamaan*, 13, 136-145. <https://doi.org/10.35905/al-maiyyah.v13i2.724>
- Puspita, D., Nugroho, K. P. A., & Sari, N. K. K. (2018). Dukungan Perawat dan Keluarga dalam Pemberian Asupan Nutrisi Cairan Pada Pasien Penderita Demam Bberdarah di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga. 9(1), 39-47.
- Quardona, Q., & Agustina, M. (2019). Dukungan Emosional dan Instrumental dengan Interaksi Sosial pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(02), 429-435. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i02.319>
- R Abd Kadir, H., Sunarti, & Alam, R. I. (2022). Dukungan Keluarga pada Self Care Anak Usia Pra Sekolah. *Window of Nursing Journal*, 03(01), 101-107. <https://doi.org/10.33096/won.v3i1.482>
- Rahmayanti, E. I., & Lestari. (2023). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo. *Gudang*

- Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 131–137.
- Shinta Ramadina Sari, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 3(4), 23–30. <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/8624>
- Yaner, N. R., Sukartini, T., Kristiawati, K., & Maulana, M. R. (2019). Family Support Required to Increase Compliance of Medical Control of Patients with Cancers. *Jurnal Ners*, 14(3), 331–335. [https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).17177](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17177)