

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RS PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG**

SKRIPSI



YUSUF ZULQARNAIN

21.0603.0033

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis seperti gagal ginjal telah menjadi isu kesehatan global yang terus meningkat setiap tahunnya. Penyakit ini dapat menyerang berbagai kelompok usia, mulai dari yang muda hingga tua, dan sangat memengaruhi kemampuan serta kualitas hidup penderitanya. Peningkatan jumlah kasus gagal ginjal kronis yang terus berlanjut setiap tahun berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, karena mereka harus menjalani berbagai prosedur terapi, seperti hemodialysis (Damayantie et al., 2022).

Gagal ginjal telah menjadi masalah kesehatan global akibat meningkatnya jumlah penderita dan angka kematian. Jepang mencatat prevalensi tertinggi dengan 2000 kasus per juta penduduk, diikuti oleh Amerika Serikat dengan 1500 kasus, dan Eropa dengan 800 kasus per juta. Menurut estimasi World Health Organization, jumlah penderita gagal ginjal di dunia diperkirakan akan meningkat 6% setiap tahunnya. Indonesia juga memiliki tingkat penderita yang cukup signifikan. Menurut (RISKESDAS, 2020) sekitar 19,3% pasien di Indonesia menjalani hemodialisis akibat gagal ginjal kronis.

Pada pasien yang menderita gagal ginjal, penurunan fungsi ginjal berlangsung secara perlahan, sehingga dapat mencapai stadium berat dalam penyakit gagal ginjal kronis. Ketika mencapai stadium akhir, pasien memerlukan terapi pengganti ginjal, yaitu hemodialisis. Terapi hemodialisis merupakan teknologi canggih yang berfungsi menggantikan peran ginjal dalam mengeluarkan sisa metabolisme dari aliran darah, serta bekerja mirip dengan fungsi ginjal melalui proses difusi, osmosis, dan filtrasi (Siwi, 2021). Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup yang cenderung menurun, hal ini disebabkan karena kurangnya motivasi, penerimaan terhadap kondisi penyakit mereka, kesehatan fisik, kesehatan mental, aspek hubungan sosial, dan termasuk dukungan sosial yang diterima. Beberapa faktor yang mempengaruhi

upaya pasien dalam memperbaiki kualitas hidup mereka meliputi usia, jenis kelamin, dukungan sosial, tingkat stadium gagal ginjal, frekuensi terapi hemodialysis (Rustendi et al., 2022).

Banyak pasien gagal ginjal merasa takut menjalani hemodialisis karena mereka akan bergantung padanya seumur hidup. Ketakutan ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Hemodialisis berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien, karena dapat menimbulkan berbagai masalah kompleks yang berkaitan dengan aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual. Penderita gagal ginjal tidak hanya menghadapi masalah kesehatan, tetapi juga harus menjalani perawatan hemodialisis secara terus-menerus, yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka (Fadillah, 2019).

Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis perlu diatur sesuai dengan perubahan yang disebabkan oleh penyakit dan metode pengobatannya. Mereka sangat bergantung pada alat dialisis dan tenaga medis. Perawatan juga mencakup pembatasan pola makan, asupan cairan, dan aktivitas fisik. Gejala mental dan fisik dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien. Di sisi lain, pasien sering merasakan efek negatif dari terapi dialisis, seperti nyeri, gangguan tidur, depresi, fluktuasi tekanan darah yang melemah, dan nyeri perut, yang semuanya dapat mengurangi kualitas hidup mereka (Damayantie et al., 2022).

Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih buruk dibandingkan saat sehat, sehingga penting untuk memberikan dukungan kepada mereka yang menjalani hemodialisis. Dengan kata lain, dukungan sosial lah yang membuat mereka bersemangat menjalani hidup. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah pasangan, orang tua, dan keluarga. Dengan pemahaman ini, dukungan sosial menjadi bermakna bagi kedua belah pihak, karena individu mengetahui dari siapa mereka dapat menerima dukungan sosial berdasarkan keadaan dan keinginan tertentu. Pasangan, anggota keluarga, dan orang tua adalah orang yang paling dekat

dengan pasien dan mempunyai kepentingan paling besar, sehingga kemungkinan besar mereka akan memberikan dukungan (Mega et al., 2023).

Di Indonesia, data penderita penyakit ginjal menunjukkan bahwa dari total sekitar 250 juta penduduk, prevalensi gagal ginjal diperkirakan mencapai 400 per 1 juta orang, sementara angka insidennya sekitar 100 per 1 juta orang. Dengan demikian, diperkirakan terdapat sekitar 100.000 pasien gagal ginjal, dan setiap tahunnya muncul sekitar 25.000 kasus baru gagal ginjal. DKI Jakarta mencatat angka kejadian tertinggi sebesar 38,7%, diikuti oleh DI Yogyakarta dengan 36,8% dan Bali sebesar 35,5%. Sementara itu, Jawa Timur memiliki angka kejadian sebesar 20,5%, diikuti oleh Jawa Barat dengan 19,0% dan Jawa Tengah sebesar 15,6% dan akan meningkat setiap tahunnya (Inayati et al., 2020). Sedangkan pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Temanggung sebanyak 79 pasien pada tahun 2022, pada tahun 2023 meningkat sebanyak 89 pasien. Dan pada tahun 2024 meningkat lagi sebanyak 96 pasien yang melakukan hemodialisa.

Dengan meningkatnya jumlah pasien gagal ginjal, kebutuhan akan hemodialisis juga akan meningkat. Peran dukungan sosial dalam penyakit gagal ginjal sangat penting untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, produktivitas, dan memberikan dampak positif lainnya yang dapat memperbaiki kualitas hidup pasien. Dukungan ini dapat berkontribusi pada perbaikan kondisi kesehatan, mempercepat proses pemulihan, dan memberikan peluang bagi pasien untuk hidup lebih lama. Dukungan dari keluarga menjadi krusial bagi pasien dengan penyakit gagal ginjal, karena dapat meningkatkan fungsi fisik dan emosional mereka. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Inayati, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Inayati et al., 2020). Kehadiran dukungan emosional dari teman dan keluarga memberikan rasa aman, tenang, dan berarti bagi pasien, serta mendorong mereka untuk patuh terhadap proses pengobatan (Situmorang et al., 2024). Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial

dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

B. Rumusan masalah

Kualitas hidup merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam merawat pasien gagal ginjal. Karena saat kualitas hidup pasien membaik maka beban penyakit yang diderita oleh pasien akan berkurang. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien adalah dukungan sosial. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi dan mengukur tingkat dukungan sosial pada pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Temanggung
- c. Menilai kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Temanggung
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat. Dengan kualitas hidup pasien yang meningkat, maka tingkat pelayanan rumah sakit juga akan meningkat.

2. Bagi penulis

Penulis mendapatkan pengalaman secara langsung dalam melakukan penelitian sehingga akan bermanfaat baginya untuk pembelajaran ke depannya.

3. Bagi pasien

Keuntungan penelitian ini bagi pasien adalah menyadarkan pasien tentang pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. selain itu dengan adanya dukungan sosial akan meningkatkan komunikasi pasien dengan keluarga, teman, orang terdekat, dan perawat

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk studi-studi berikutnya dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien terutama bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa

E. Ruang lingkup penelitian

1. Lingkup materi dalam penelitian ini, mencakup:

- a. Dukungan sosial
- b. Kualitas hidup

2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung

3. Tempat dan Waktu Penelitian

- a. Tempat : RS PKU Muhammadiyah Temanggung
- b. Waktu : April 2025

F. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian menjadi acuan bagi penelitian yang akan dilakukan. Adapun penelitian terdahulu ditabulasi sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1	Peri Zuliani, Dita Amita (2020)	Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup PGK yang Menjalani Hemodialisa	Jenis penelitian deskriptif yang bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional	- Penderita PGK yang menjalani Hemodialisis terdapat sebagian besar yang mengalami anemia - penderita Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis terdapat sebagian besar yang mempunyai kualitas hidup buruk - Terdapat hubungan signifikan antara anemia dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Ginjal Kronis	- Tempat penelitian dan responden berbeda - Variable bebas pada penelitian ini anemia sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan variable bebas dukungan sosial - Alat ukur kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini adalah The SF-36 Health Survey sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan menggunakan WHOQOL-BREF
2	Evi Maryam (2020)	Dukungan Sosial dn Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus: Studi Meta-Analisis	Jenis penelitian literatur review, dikumpulkan dari berbagai jurnal penelitian	- Berdasarkan perhitungan meta analisis menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan positif dan erat dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus	- Jenis penelitian ini menggunakan literatur review sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian langsung - Pada penelitian ini menggunakan responden yang mengalami penyakit diabetes melitus, sedangkan penelitian yang

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
					akan dilakukan menggunakan responden yang mengalami gagal ginjal yang menjalani hemodialisa
3	Anik Inayati, Uswatun Hasanah, Sri Maryuni (2020)	Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ahmad Yani Metro	Metode yang digunakan dalam jenis penelitian analitik menggunakan desain cross sectional	- Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	- Tempat penelitian dan responden berbeda - Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel dukungan sosial

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan sosial

1. Definisi dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk bantuan atau dukungan yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan baik dengan individu penerima. Dukungan ini bisa muncul dalam berbagai bentuk, seperti ucapan, perilaku, atau bantuan materi, yang membuat penerima merasa dihargai dan dicintai (Lily Hidayati et al., 2023). Dukungan sosial adalah interaksi antarpribadi yang dapat terjadi dalam bentuk hubungan dua arah atau informal, yang biasanya bersifat otomatis dan bermanfaat. Hal ini meliputi penilaian individu terhadap jaringan sosialnya, seperti keluarga, teman, dan orang terdekat, baik yang nyata maupun yang dipersepsikan, yang menawarkan bantuan emosional, finansial, atau pribadi saat diperlukan (Maryam, 2020).

Dalam Hasanuddin & Khairuddin (2021), Dukungan sosial dapat diartikan sebagai kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang-orang atau kelompok lain. Setiap informasi dari lingkungan sosial yang membuat individu merasa mendapatkan manfaat, pengakuan, atau bantuan merupakan tanda adanya dukungan sosial. Menurut Cohen dan Wills, dukungan sosial adalah bantuan dan dukungan yang diperoleh seseorang melalui interaksinya dengan orang lain.

Dari penjelasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bentuk dukungan yang dirasakan oleh individu, baik yang secara nyata diberikan melalui hubungan sosial yang baik, dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu yang menerima dukungan tersebut atau membantu mereka menghadapi situasi yang menekan.

2. Faktor faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi dukungan sosial. Menurut (Adnan et al., 2019), faktor-faktor yang memengaruhi dukungan sosial meliputi:

a. Kebutuhan sosial

Kebutuhan sosial adalah keinginan yang timbul dari interaksi dengan orang lain dan berhubungan dengan hubungan antar manusia. Ini mencakup keinginan untuk berkomunikasi, diterima, dan terlibat dalam kelompok atau komunitas. Kebutuhan sosial sangat penting untuk kesehatan mental dan emosional, serta membantu individu merasa terhubung dan menemukan makna dalam hidupnya. Aspek-aspek kebutuhan sosial meliputi cinta, persahabatan, dan dukungan emosional, yang berperan signifikan dalam pembentukan identitas individu. Ketika kebutuhan ini terpenuhi, seseorang biasanya merasa lebih bahagia dan puas dengan kehidupannya. Sebaliknya, jika kebutuhan sosial tidak terpenuhi, individu dapat merasakan kesepian, depresi, atau kecemasan. Interaksi sosial yang positif juga mendukung pengembangan keterampilan sosial, yang krusial dalam kehidupan sehari-hari, baik di ranah pribadi maupun profesional. Dengan demikian, kebutuhan sosial lebih dari sekadar keinginan; ia merupakan komponen penting untuk kesejahteraan dan perkembangan individu.

b. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik adalah kebutuhan fundamental yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup seseorang. Ini mencakup hal-hal seperti makanan, air, udara, tempat tinggal, pakaian, dan waktu istirahat. Memenuhi kebutuhan fisik ini sangat penting karena berpengaruh pada kesehatan tubuh, pertumbuhan, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Ketika kebutuhan fisik terpenuhi, individu dapat lebih berkonsentrasi pada aspek-aspek lain dalam hidup, seperti kebutuhan emosional dan sosial.

c. Kebutuhan psikis

Kebutuhan psikis berkaitan dengan aspek mental dan emosional yang esensial untuk kesejahteraan seseorang. Ini mencakup kebutuhan akan cinta, penerimaan, pengakuan, dan rasa aman. Ketika kebutuhan psikis ini terpenuhi, individu biasanya mengalami peningkatan kesehatan mental, rasa percaya diri, dan kemampuan untuk bersosialisasi. Sebaliknya, jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, berbagai masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan dalam hubungan interpersonal dapat muncul. Dengan demikian, memenuhi kebutuhan psikis menjadi hal yang sangat penting bagi perkembangan dan kesejahteraan individu.

3. Jenis dukungan sosial

Jenis dukungan sosial bermacam-macam, sehingga kebutuhan dukungan yang diperlukan oleh pasien pun berbeda. Menurut (Lily Hidayati et al., 2023) terdapat lima jenis dukungan sosial yang dapat diterima oleh seseorang yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan suatu tindakan bantuan kepada orang lain yang mencakup perhatian, empati, dan pengertian terhadap seseorang yang mengalami stress atau kesulitan. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah membuat individu merasa diakui dan diterima yang dapat beberapa rasa kesepian serta mensupport kesejahteraan jiwa. Emotional support dapat parade perwujudan antara lain dengan mendengarkan dengan seksama, pelukan, atau kata-kata semangat. Emotional support memegang peran penting dalam bantu sebuah hubungan yang sehat serta mampu discipline seseorang untuk mengatasi masalah kehidupannya.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan jenis dukungan sosial yang menyediakan bantuan nyata dan praktis untuk memenuhi kebutuhan seseorang, terutama dalam situasi yang sulit. Dukungan ini bisa berupa

penyediaan sumber daya seperti bantuan finansial, bantuan fisik, atau informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah. Contoh dukungan instrumental bagi pasien gagal ginjal mencakup pendampingan ke sesi dialisis, bantuan dalam menyiapkan makanan yang sesuai dengan diet rendah garam dan tinggi protein, serta penyediaan transportasi untuk mempermudah akses ke rumah sakit atau klinik. Selain itu, anggota keluarga atau teman juga dapat membantu mengatur jadwal obat dan memberikan informasi tentang cara mengelola kondisi, sehingga pasien merasa lebih didukung dan termotivasi dalam menjaga kesehatan mereka.

c. Dukungan informasi

Dukungan informasi mencakup penyediaan pengetahuan, saran, atau perspektif yang membantu individu dalam menghadapi situasi sulit atau mengambil keputusan penting. Bentuk dukungan ini bisa datang dari keluarga, teman, atau kelompok komunitas yang memberikan wawasan atau pengalaman mereka untuk membantu seseorang memahami masalah yang dihadapi. Dukungan informasi tidak hanya memperluas pemahaman individu tentang pilihan yang ada, tetapi juga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan ketahanan emosional, sehingga memungkinkan individu untuk menghadapi tantangan dengan lebih baik.

d. Dukungan pertemanan

Dukungan pertemanan mencakup hubungan yang saling menguntungkan antara teman-teman yang saling memberikan empati, perhatian, dan bantuan di saat-saat sulit maupun dalam keadaan bahagia. Teman-teman menyediakan ruang untuk berbagi pengalaman, mendengarkan keluh kesah, dan menawarkan nasihat yang konstruktif, sehingga menciptakan rasa keterhubungan dan kepercayaan. Dukungan ini tidak hanya membantu individu merasa diterima dan dihargai, tetapi juga berkontribusi pada kesehatan mental dan emosional, meningkatkan

rasa bahagia dan mengurangi stres dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan.

e. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan pengakuan dan apresiasi yang diberikan kepada individu atas usaha, pencapaian, atau kualitas positif yang dimiliki. Bentuk dukungan ini sering kali muncul melalui pujian, dorongan, atau pengakuan dari teman, keluarga, atau rekan kerja, yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi individu. Dengan mendapatkan penghargaan, seseorang merasa dihargai dan diakui, yang dapat memperkuat ikatan sosial dan mendorong mereka untuk terus berprestasi. Dukungan penghargaan juga berperan penting dalam membangun suasana positif dan saling mendukung di lingkungan sosial.

4. Sumber dukungan sosial

Sumber dukungan sosial yang diterima oleh setiap orang dapat berasal dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Dukungan tersebut akan terasa lebih bermakna jika berasal dari orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat. Menurut (Lily Hidayati et al., 2023) yang menyatakan bahwa sumber dukungan sosial berasal dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti dengan individu adalah fakta bahwa dukungan tersebut lebih terasa jika diberikan oleh mereka yang memiliki kedekatan emosional yaitu:

- a. Dukungan sosial dari keluarga
- b. Dukungan sosial dari pasangan hidup
- c. Dukungan sosial dari teman
- d. Dukungan sosial dari saudara dan tetangga lingkungan rumah

5. Bentuk dukungan sosial

Nurfazillah et al. (2019) mengatakan dukungan sosial merujuk pada berbagai sumber daya yang diberikan melalui hubungan antarpribadi seseorang. Dukungan sosial memiliki dampak positif pada kesehatan, yang dapat dirasakan bahkan dalam keadaan tidak mengalami tekanan berat.

Beberapa bentuk dukungan sosial yang dijelaskan oleh (Nurfazillah et al., 2019) meliputi:

a. *Appraisal Support*

Appraisal support adalah bantuan yang berupa nasihat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor.

b. *Tangible Support*

Tangible support merupakan bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas. Dukungan jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata menolong teman yang sedang membutuhkan.

c. *Self Esteem Support*

Self esteem support adalah dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan self esteem seseorang.

d. *Belonging Support*

Belonging support merupakan suatu perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

B. Kualitas hidup

1. Pengertian kualitas hidup

Menurut WHO kualitas hidup merupakan pandangan seseorang mengenai kehidupannya yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai di sekitarnya. Hal ini juga melibatkan perbandingan antara kondisi hidupnya dengan harapan, standar, dan tujuan yang telah dia tetapkan sendiri. Kualitas hidup adalah konsep yang komprehensif, mencakup aspek kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, interaksi sosial, keyakinan pribadi, dan lingkungan seseorang. Definisi ini menunjukkan bahwa kualitas hidup berkaitan dengan penilaian subjektif yang terikat pada konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, kualitas hidup tidak bisa disamakan dengan istilah seperti status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, kondisi

mental, atau kesejahteraan. Karena fokusnya adalah pada pengalaman individu, definisi ini tidak bertujuan untuk mengukur secara mendetail gejala, penyakit, atau kondisi tertentu, melainkan untuk menilai dampak penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup yang dirasakan (Damayantie et al., 2022).

Kualitas hidup dapat dipahami sebagai perbandingan antara harapan dan kenyataan. Bagi pasien dengan gagal ginjal kronis, kualitas hidup juga mencerminkan efektivitas pengobatan, yang melibatkan aspek fisik, psikologis, dan sosial yang ingin dicapai. Mengumpulkan data tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis akan membantu mereka lebih memahami kondisi mereka dan memberikan wawasan mengenai dampak pengobatan yang diterima (Lisa Lolowang et al., 2021). Mempertahankan kualitas hidup individu adalah aspek penting untuk memastikan bahwa orang tersebut dapat menjalani kehidupan yang baik dengan segala perawatan dan dukungan yang ada.

2. Dimensi kualitas hidup

Menurut WHOQOL-BREF (2019) terdapat empat domain atau dimensi yang telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup terdiri dari 26 item dan 4 domain (kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, lingkungan).

a. Dimensi kesehatan fisik

Dimensi fisik mencakup aspek kesehatan dan kesejahteraan tubuh seseorang, termasuk kondisi fisik, tingkat kebugaran, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Berbagai faktor, seperti pola makan, olahraga, tidur yang cukup, serta akses ke layanan kesehatan, memiliki pengaruh signifikan terhadap dimensi ini. Kesehatan fisik yang baik tidak hanya meningkatkan produktivitas dan mobilitas, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis dan sosial individu. Oleh karena itu, penting untuk menjaga keseimbangan dan kualitas hidup secara keseluruhan.

b. Dimensi kesehatan psikologi

Dimensi psikologi merupakan suatu aspek mental dan emosional yang memengaruhi pengalaman dan persepsi individu terhadap hidupnya. Ini mencakup kesehatan mental, tingkat stres, kepuasan hidup, serta kemampuan untuk menghadapi tantangan dan beradaptasi dengan perubahan. Berbagai faktor, seperti keterampilan mengatasi masalah, dan rasa tujuan hidup, memainkan peran penting dalam membentuk kesejahteraan psikologis. Sehingga kesehatan mental yang baik sangat krusial untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

c. Dimensi hubungan sosial

Dimensi hubungan sosial adalah interaksi dan koneksi individu dengan orang lain, termasuk keluarga, teman, dan komunitas. Aspek ini mencakup baik kualitas maupun kuantitas hubungan sosial, dukungan emosional, serta rasa keterhubungan dengan lingkungan sosial. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan sosial yang positif dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, mengurangi stres, dan memberikan rasa aman serta dukungan. Keterlibatan dalam aktivitas sosial dan komunitas juga berkontribusi pada rasa identitas dan tujuan hidup. Dengan demikian, dimensi hubungan sosial memiliki peran penting dalam membangun kualitas hidup yang baik, karena interaksi yang sehat dapat memperkuat ketahanan individu dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

d. Dimensi lingkungan

Dimensi lingkungan merupakan salah satu dimensi kualitas yang mencakup faktor-faktor eksternal yang memengaruhi kesejahteraan individu, seperti kondisi fisik lingkungan, akses terhadap sumber daya, dan kebijakan publik. Ini termasuk kualitas udara, sanitasi, keamanan, dan infrastruktur, serta keberadaan ruang terbuka dan fasilitas umum. Lingkungan yang sehat dan aman dapat mendukung aktivitas fisik, interaksi sosial, dan kesehatan mental, sementara lingkungan yang buruk dapat berdampak negatif pada kualitas hidup. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi 2 yaitu Sosio-demografi dan keadaan medis. Umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status sosial ekonomi, dan dukungan sosial termasuk dalam sosio-demografi. Sedangkan lama menjalani hemodialisa, hemodialisis, dan penatalaksanaan medis termasuk dalam keadaan medis (Siwi & Budiman, 2022).

a. Umur

Kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan cenderung menurun saat seseorang memasuki fase lansia. Hal ini sering kali ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang tidak pernah dialami saat muda. Fungsi fisik yang baik memungkinkan lanjut usia untuk mengalami penuaan yang berkualitas. Namun, jika lanjut usia tidak siap menghadapi perubahan tersebut, hal ini dapat berdampak negatif pada pencapaian kualitas hidup mereka.

b. Jenis kelamin

Analisis yang dilakukan pada penderita gagal ginjal menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup. Hasilnya menunjukkan bahwa kualitas hidup responden laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan responden perempuan (Siwi & Budiman, 2022).

c. Pendidikan

Pendidikan juga menjadi faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup cenderung meningkat seiring dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa individu dengan pendidikan rendah sering kali merasa kurang percaya diri dan merasa tidak berguna.

d. Pekerjaan

Status pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup karena berkaitan langsung dengan aspek ekonomi, sosial, dan psikologis individu. Pekerjaan yang stabil dan memadai menyediakan pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan, tempat

tinggal, dan pendidikan, yang esensial untuk kesejahteraan. Selain itu, pekerjaan juga berkontribusi pada identitas dan rasa tujuan, serta meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan hidup. Sebaliknya, pekerjaan yang tidak memadai atau tidak stabil dapat menyebabkan stres, ketidakpastian finansial, dan risiko masalah kesehatan mental. Oleh karena itu, memiliki status pekerjaan yang baik sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

e. Status perkawinan

Tingkat kualitas hidup individu, terutama lansia, yang sudah menikah cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang belum menikah atau bercerai. Hal ini disebabkan oleh interaksi sosial dengan pasangan yang memberikan efek protektif serta dukungan emosional yang penting.

f. Status ekonomi

Status ekonomi berpengaruh besar terhadap kualitas hidup karena terkait langsung dengan akses individu terhadap sumber daya dan layanan penting, seperti kesehatan, pendidikan, dan perumahan. Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang memenuhi kebutuhan dasar dan menjalani gaya hidup sehat, termasuk akses ke makanan bergizi dan perawatan kesehatan berkualitas. Selain itu, status ekonomi yang baik membuka peluang untuk pendidikan yang lebih baik dan pengembangan keterampilan, yang dapat meningkatkan prospek kerja dan stabilitas finansial.

g. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan aspek penting dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Dukungan ini bisa berasal dari keluarga, teman, atau komunitas, dan memberikan rasa aman, nyaman, serta dihargai. Individu yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung lebih bahagia, sehat secara fisik dan mental, serta mampu mengatasi stres dengan lebih baik. Dukungan sosial juga membantu meningkatkan

rasa percaya diri dan harga diri, yang pada akhirnya berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik.

h. Hemodialisis

Banyaknya permasalahan yang dihadapi oleh penderita penyakit gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Beberapa faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis meliputi transplantasi, terapi eritropoietin, dukungan sosial dari keluarga, pandangan positif terhadap kehidupan, serta kemampuan fungsional, termasuk kemampuan untuk bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari.

i. Lama menjalani hemodialisa

Menurut dewi(Siwi & Budiman, 2022) menjelaskan tentang hubungan antara lamanya hemodialisis dan kualitas hidup menunjukkan bahwa durasi hemodialisis dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis, mereka cenderung lebih merasakan manfaat dari perawatan tersebut dibandingkan dengan kondisi saat tidak menjalani hemodialisis. Hal ini mencerminkan pentingnya waktu yang dihabiskan dalam proses hemodialisis dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup pasien.

j. Penatalaksanaan medis

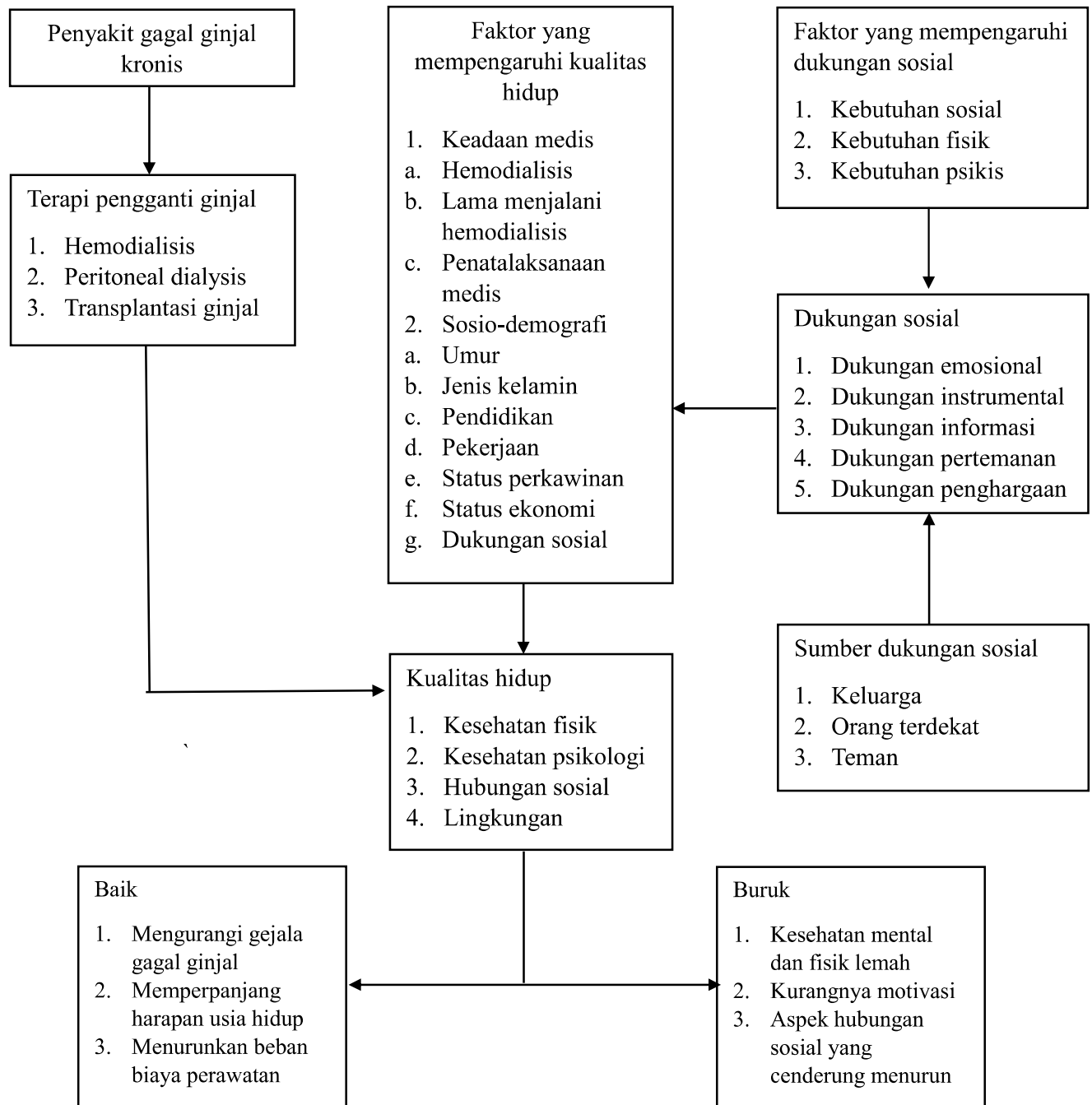
Penatalaksanaan medis berpengaruh terhadap kualitas hidup karena berhubungan langsung dengan kemampuan individu dalam mengelola kesehatan dan penyakit yang dialami. Akses terhadap perawatan medis yang tepat, termasuk diagnosis yang akurat, pengobatan yang efektif, dan manajemen penyakit kronis, dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mencegah komplikasi serius. Dengan penatalaksanaan medis yang baik, individu dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih lancar, merasakan pengurangan gejala, dan secara keseluruhan meningkatkan kualitas hidup mereka.

C. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup

Penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sering mengalami berbagai perubahan psikologis, kesehatan fisik dan masalah psikososial. Perubahan psikologis biasanya stress yang muncul akibat perasaan lemah dan kurangnya kontrol atas penyakit serta pengobatan, terapi yang mengganggu, pembatasan selama menjalani rejimen medis, dan dampak terhadap kehidupan seksual. Kesehatan fisik pada pasien gagal ginjal dipengaruhi oleh perubahan metabolisme yang terjadi akibat ketidakmampuan ginjal untuk menyaring limbah secara efektif. Ini dapat menyebabkan anemia, yang mengurangi kapasitas oksigen dalam darah, sehingga pasien sering merasa lelah dan lemah. Sedangkan masalah psikososial yang umum meliputi perubahan penampilan, ketergantungan pada teknologi, dan ketidakpastian mengenai masa depan. Perasaan individu terhadap kelemahan dan proses dialisis selalu mengingatkan mereka pada penyakit yang diderita. Selain itu, hubungan dengan keluarga, teman, pekerjaan, serta peran dan tanggung jawab di komunitas sering mengalami perubahan. Kemandirian klien juga terancam oleh ketergantungan mereka pada peralatan dialisis dan penyedia layanan kesehatan (Inayati et al., 2020).

Menurut Mahayundari (Muhammad Idzharrusman, 2022) beragam faktor dapat memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Beberapa di antaranya termasuk karakteristik pasien, jenis terapi hemodialisis yang diterima, kondisi kesehatan secara keseluruhan, tingkat depresi, dukungan sosial, serta kecukupan dari proses hemodialisis itu sendiri. Sedangkan menurut Desita, faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup dapat dibagi menjadi dua kategori. Kategori pertama adalah demografi sosial, yang mencakup jenis kelamin, usia, suku, tingkat pendidikan, profesi, dukungan sosial, dan status perkawinan. Kategori kedua adalah tindakan medis, yang meliputi durasi hemodialisis, tahap penyakit, dan jenis pengobatan yang diberikan (Muhammad Idzharrusman, 2022).

D. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Adnan et al., 2019), (Lily Hidayati et al., 2023), (Resmiya & Misbach, 2019), (Siwi & Budiman, 2022), (Muhammad Idzharrusman, 2022)

E. Hipotesis

H_0 = tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

H_a = ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

BAB III

METODE PENELITIAN

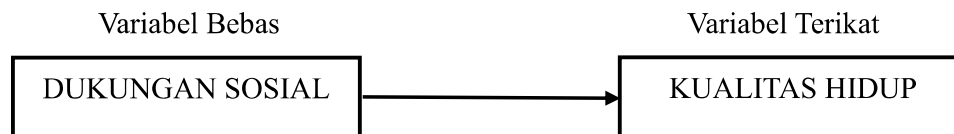
Metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan, misalnya untuk menguji serangkaian hipotesa dengan menggunakan teknik atau alat-alat tertentu. Dalam bab ini akan membahas mengenai. A) Rancangan penelitian, B) Kerangka konsep, C) Definisi operasional penelitian, D) Populasi dan sampel, E) Waktu dan tempat F) Alat dan metode pengumpulan data, G) Metode pengolahan data dan analisis data, H) Etika penelitian.

A. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional untuk mencari hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang menguji hipotesis. Proses ini melibatkan pengumpulan data di lapangan, analisis data, serta penarikan kesimpulan, semuanya dilakukan dengan menggunakan pengukuran, perhitungan, rumus, dan data numerik yang pasti (Hasanuddin & Khairuddin, 2021). Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional untuk meneliti hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Penelitian survey cross sectional melibatkan pengumpulan data pada satu titik waktu dari sampel partisipan (Mahendika & Sijabat, 2023). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

B. Kerangka konsep

Menurut Sugiyono (2019) kerangka konsep adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara berbagai variabel penelitian, di antaranya yaitu variabel terikat atau dependen dengan variabel bebas atau independent.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variable Bebas Dukungan Sosial	Suatu bentuk bantuan atau dukungan yang diberikan oleh orang lain(keluarga, orang terdekat, teman) yang menunjukkan bahwa seseorang (pasien)dicintai, diperhatikan, dihormati, dan dihargai serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik	Kuisisioner multidimensional scale of perceivel sosial support (MSPSS) yang di isi oleh pasien. Terdiri dari 12 pertanyaan yang menggunakan skala likert dengan 7 pilihan jawaban, mulai dari 1(sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju)	Penilaian dukuang sosial: 1. rendah <43% (12-35) 2. sedang 43%-72% (36-60) 3. tinggi 73%-100% (61-84) (Angraeni et al., 2023)	ordinal
2	Variabel Terikat Kualitas Hidup	Kualitas hidup merupakan Pandangan seseorang mengenai posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai di lingkungannya. Pandangan ini juga berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, serta kekhawatiran yang dimilikinya.	Kuisisioner WHOQOL-BREF yang di isi oleh pasien. Terdiri dari 26 pertanyaan dan dibagi dalam 4 dimensi yaitu : - Kesehatan fisik - Psikologi - Hubungan sosial - lingkungan	Nilai hasil penjumlahan dari setiap item memiliki ketentuan skor yaitu 1. buruk : 26 - 60 2. sedang : 61 - 95 3. baik : 96 - 130 (Irene et al., 2022)	ordinal

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi dalam suatu penelitian (Sulistiyowati, 2023). Menurut Sugiyono mendefinisikan populasi sebagai wilayah generalisasi dalam sebuah penelitian. Wilayah ini mencakup objek atau subjek yang dapat dijadikan dasar untuk menarik kesimpulan. Populasi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu populasi terjangkau dan populasi target. Populasi terjangkau adalah kelompok yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti tersebut. Sedangkan populasi target adalah kelompok yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi fokus dalam penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Temanggung sebanyak 96 pasien per minggu.

2. Sampel

Sampel secara sederhana dapat diartikan sebagai bagian dari populasi yang berfungsi sebagai sumber data utama dalam sebuah penelitian. Menurut Arikunto (Sulistiyowati, 2023) mengatakan bahwa sampel adalah bagian kecil dari populasi yang dianggap mewakili keseluruhan populasi dalam konteks penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini penentuan sampel menggunakan simple random sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria sampel dapat menjadi dua bagian sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien penyakit gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 3) Pasien tidak memiliki gangguan kognitif, seperti depresi, penyakit serebrovaskular, demensia
- 4) Pasien yang menjalani hemodialisa pada saat shift pagi

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang tidak kooperatif
- 2) Pasien tidak memiliki keluarga atau dukungan yang jelas
- 3) Pasien yang tidak rutin hemodialisa
- 4) Pasien tidak mampu berkomunikasi

Rumus besar sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus slovin (Najib, 2022) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

keterangan :

n = ukuran sample

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir(10%).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{96}{1 + 96(10\%)^2}$$

$$n = \frac{96}{1,96}$$

$$n = 48,979$$

Dari hasil perhitungan sampel tersebut dibulatkan menjadi 49 responden.

Peneliti mengantisipasi apabila terdapat data yang kurang lengkap atau responden tidak mau lagi ikut berpartisipasi dalam penelitian, maka jumlah sample ditambah. Koreksi atau penambahan jumlah sample berdasarkan perkiraan sample *drop out* dari penelitian.

Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sample adalah

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

n' = jumlah sample setelah dikoreksi

n = jumlah sample berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sample drop out (10%)

Jadi sample minimal setelah ditambah dengan perkiraan sample drop out adalah sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{49}{1 - 0,1}$$

$$n' = 54,44$$

sample yang akan terlibat dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan adalah sebanyak 54 responden

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April 2025

2. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di bangsal hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Temanggung

F. Alat dan metode pengumpulan data

1. Instrument penelitian

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan kuisisioner. Kuisisioner adalah serangkaian pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari responden. Tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan laporan mengenai diri mereka atau hal-hal yang mereka ketahui (Ismail & AlBahri, 2019). Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan skala likert. Kuisisioner terdiri dari 2 skala yaitu kuisisioner dukungan sosial dari *Multidimensional Scale of Perceived Sosial Support* (MSPSS) dan kuisisioner kualitas hidup dari WHOQOL-BREF yang diisi oleh pasien.

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden digunakan untuk memahami aspek-aspek seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, dan status. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data tentang karakteristik responden dengan memanfaatkan identitas mereka untuk mendapatkan informasi dari responden yang telah diisi melalui pengisian kuisioner.

b. Kuisioner dukungan sosial

Penyusunan kuesioner dukungan sosial berfokus pada indikator dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif yang diberikan pasien yang menjalani hemodialisa. Peneliti mengumpulkan data dukungan sosial responden dengan menggunakan kuesioner.

Kuisioner dukungan sosial yang digunakan dari *Multidimensional Scale of Perceived Sosial Support* (MSPSS) terdiri dari 12 pertanyaan yang dibagi menjadi 3 domain yaitu dukungan keluarga (4 pertanyaan), dukungan orang terdekat (4 pertanyaan), dan dukungan teman (4 pertanyaan)(Sanger et al., 2023). Untuk peilaian yang digunakan dalam kuisioner ini adalah nilai 1 (sangat tidak setuju), nilai 2 (tidak setuju), nilai 3 (cukup tidak setuju), nilai 4 (netral), nilai 5 (cukup setuju), nilai 6 (setuju), nilai 7 (sangat setuju).

c. Kuisioner kualitas hidup

Penyusunan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF mengacu pada indikator yang mencakup kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Peneliti mengumpulkan data dukungan sosial responden dengan menggunakan kuesioner kepada pasien hemodialisa. Kuisioner kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Kuisioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) merupakan versi singkat dari WHOQOL-100 yang terdiri dari 100 pertanyaan, sedangkan WHOQOL-BREF hanya terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL-BREF terdiri dari 4 domain kualitas hidup yaitu : kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, lingkungan(Megawati & Suwantara, 2019). Untuk penilaian yang

digunakan dalam kuisisioner ini beragam yaitu : Nilai 1 (sangat buruk, sangat tidak memuaskan, tidak sama sekali, tidak pernah), nilai 2 (buruk, tidak memuaskan, sedikit, jarang), nilai 3 (biasa saja, sedang, cukup sering), nilai 4 (baik, memuaskan, sangat sering, baik), nilai 5 (sangat baik, sangat memuaskan, dalam jumlah berlebihan, sepenuhnya dialami, selalu).

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan metode yang diterapkan untuk memperoleh informasi yang akan dianalisis dalam sebuah penelitian. Tujuan dari proses ini adalah untuk mendapatkan data yang diperlukan selama tahap penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, instrumen yang biasa digunakan antara lain kuesioner, wawancara, dan observasi. Terdapat berbagai bentuk skala, seperti skala Likert, skala Guttman, dan skala rating. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan skala Likert, yang terdiri dari sejumlah pertanyaan dan pernyataan.

Tahap pengumpulan data dimulai dengan memperoleh surat izin untuk studi pendahuluan ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Tujuannya adalah untuk mengakses data yang dibutuhkan, seperti prevalensi kualitas hidup, jumlah pasien hemodialisis, durasi hemodialisis, dan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Selanjutnya menyertakan uji etik dan surat izin penelitian dari kampus ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Setelah mendapatkan izin dari rumah sakit, kemudian meminta izin ke perawat bangsal hemodialisa untuk melakukan penelitian kepada pasien.

Tahap proses pengumpulan data :

- 1) Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan, keuntungan, manfaat, resiko, dan permintaan kesanggupan pasien untuk terlibat dalam penelitian
- 2) Membagikan informed concent dan kuisisioner penelitian tentang dukungan social dan kualitas hidup kepada pasien serta data diri peneliti secara singkat

- 3) Jika pasien sanggup menjadi responden maka pasien dipersilahkan untuk tanda tangan di lembar informed concent, jika pasien tidak sanggup menjadi responden maka tidak perlu tanda tangan dan juga tidak ada paksaan untuk menjadi responden
- 4) Apabila saat pengisian kuisisioner ada yang perlu ditanyakan bisa langsung bertanya
- 5) Kemudian peneliti mengumpulkan kuisisioner yang sudah di isi untuk dilakukan validasi dan analisis

G. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah prosedur yang digunakan untuk menentukan apakah suatu alat ukur itu sah atau tidak sah. Dalam hal ini, alat ukur yang dimaksud adalah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Sebuah kuesioner dianggap valid jika pertanyaan-pertanyaan tersebut benar-benar dapat mengungkapkan apa yang seharusnya diukur oleh kuesioner tersebut (Janna & Herianto, 2021).

Multidimensional Scale of Perceived Sosial Support (MSPSS) merupakan alat ukur untuk mengukur tingkat dukungan sosial pada seseorang. Alat ukur ini sering dipakai pada penelitian nasional maupun internasional. Untuk uji validitas pada alat ukur Multidimensional Scale of Perceived Sosial support (MSPSS) menggunakan metode Content Validity Index (CVI) melalui penilaian ahli (expert judgement) untuk menilai sejauh mana item-item dalam alat ukur tersebut relevan dengan tujuan pengukurannya. Menurut penelitian Polit dan Beck (Angraeni et al., 2023), validitas dianggap diterima jika skor S-CVI $\geq 0,80$, pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Angraeni (Angraeni et al., 2023) skor yang diperoleh adalah 1,83 (S-CVI/UA) dan 0,91 (S-CVI/Ave). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa alat ukur MSPSS memiliki validitas yang memadai.

World Health Organization Quality of Life BREF (WHOQOL-BREF) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kualitas hidup seseorang. Alat ukur ini berasal dari World Health Organization (WHO) dan sudah sering dipakai untuk penelitian. Uji validitas yang dilakukan adalah uji validitas item dengan cara mengukur korelasi antara skor setiap item dengan skor pada masing-masing domain WHOQOL-BREF. Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara skor item dan skor domain ($r = 0,409 - 0,850$), sehingga dapat disimpulkan bahwa WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid untuk menilai kualitas hidup.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi alat ukur, yaitu apakah alat tersebut memberikan hasil yang konsisten jika pengukuran dilakukan berulang kali. Alat ukur dianggap reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun pengukuran dilakukan beberapa kali (Janna & Herianto, 2021).

Perhitungan koefisien Cronbach's alpha dilakukan untuk mengukur reliabilitas pada alat ukur *Multidimensional Scale of Perceived Sosial support* (MSPSS). Untuk subskala significant others, keluarga, dan teman, masing-masing memperoleh nilai .91, .87, dan .85. Sedangkan reliabilitas skor total yang diperoleh adalah sebesar .85 (Zimet et al., 1988). Selanjutnya, peneliti sebelumnya melakukan uji reliabilitas menggunakan perangkat lunak SPSS 23 dan ditemukan nilai reliabilitas total melalui Cronbach's alpha sebesar .747, dengan nilai reliabilitas untuk keluarga sebesar .825, teman sebesar .793, dan significant others sebesar .934. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa alat ukur MSPSS memiliki reliabilitas yang memadai.

Pada alat ukur kualitas hidup yaitu *World Health Organization Quality of Life BREF* (WHOQOL-BREF) telah dilakukan uji reliabilitas pada

penelitian sebelumnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien Alpha Cronbach, yang menghasilkan nilai $r = 0,8756$. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa alat ukur ini reliabel dalam mengukur kualitas hidup (Kristiyani & Chrisnawan, 2021).

H. Metode pengolahan dan analisis data

1. Metode pengolahan

Pengolahan data adalah langkah penting dalam penelitian yang dilakukan setelah pengumpulan data. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan dianalisis untuk menghasilkan informasi. Pengolahan data dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu :

- a. Menghitung dengan cara manual yaitu menggunakan kalkulator
- b. Menggunakan aplikasi pengolahan data seperti Ms. Excel dan SPSS

1) Editing

Editing adalah tahap di mana data yang telah diperoleh perlu diperiksa kembali untuk memastikan keabsahannya. Proses ini mencakup verifikasi terhadap kebenaran data mentah yang didapatkan. Selain itu, dalam proses ini juga dilakukan penelusuran terhadap data yang tampak tidak logis. Data mentah yang dianggap salah atau tidak logis dapat dihapus, diperbaiki, atau ditambahkan sesuai kebutuhan (Muh Jasmin, Risnawati, Rahma Sari Siregar, 2023). Pengecekan atau koreksi isian kuisioner berupa :

- a) Kelengkapan dalam mengisi jawaban responden pada kuesioner.
- b) Keterbacaan tulisan, yaitu sejauh mana tulisan tersebut cukup jelas untuk dibaca.
- c) Relevansi, yaitu kesesuaian antara pertanyaan dan jawaban responden.
- d) Konsistensi jawaban.

2) Coding

Coding adalah proses pembuatan lembaran kode yang terdiri dari struktur tabel, yang disusun dengan cermat berdasarkan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Setiap elemen kode berfungsi

untuk memastikan bahwa informasi yang dihasilkan akurat dan dapat diakses dengan mudah, memungkinkan peneliti untuk melakukan interpretasi yang efektif terhadap data yang diperoleh dari alat ukur.

- a) Jenis kelamin 1= “laki-laki”, 2 = “perempuan”
- b) Status pekerjaan 1= “bekerja”, 2= “tidak bekerja”
- c) Pendidikan 1= “SD”, 2= “SMP”, 3= “SMA”, 4= “perguruan tinggi”
- d) Lama hemodialisa 1= “< 1 tahun”, 2= “ $\geq$ 1 tahun”

3) Tabulasi

Tabulasi data adalah proses pengorganisasian dan penyajian data dalam bentuk tabel, yang memudahkan analisis dan interpretasi informasi. Dengan menyusun tabulasi membantu mengidentifikasi hubungan antar variabel secara lebih jelas.

4) Cleaning

Clening atau pembersihan data adalah proses memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam input. Selama pemeriksaan, juga diperhatikan apakah ada data yang belum dimasukkan. Hasil dari pembersihan ini menunjukkan bahwa tidak ada kesalahan, sehingga seluruh data, termasuk karakteristik responden dan hasil kuesioner untuk setiap variabel, dapat digunakan dalam penelitian ini.

5) Entry data

Entry data adalah proses mengisi kolom dengan kode yang sesuai berdasarkan jawaban dari masing-masing pertanyaan. Proses ini melibatkan memasukkan jawaban yang telah dikategorikan dengan kode ke dalam tabel, yang kemudian akan diolah menggunakan SPSS.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah metode untuk menganalisis data pada satu variabel secara terpisah, di mana setiap variabel dianalisis tanpa mempertimbangkan variabel lain. Teknik ini sering disebut sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan fenomena yang sedang diteliti (Haryani & Setyobroto, 2022). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi karakteristik responden diantaranya usia, jenis kelamin, Pendidikan, lama menjalani hemodialisa, dan untuk menghitung distribusi frekuensi dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui metode uji statistik tertentu (Haryani & Setyobroto, 2022). Pada penelitian ini yaitu menguji hubungan antara variabel independen dukungan sosial dan variabel dependen yaitu kualitas hidup yang keduanya masing-masing skalanya ordinal. Maka pengujian hipotesis yang digunakan adalah *sperman rank*.

I. Etika penelitian

Secara etimologis, kata "etika" berasal dari bahasa Yunani, yaitu dari kata "ethos" dalam bentuk tunggal. Istilah ini memiliki beragam makna, seperti tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap, serta cara berpikir. Dalam bentuk jamak, yaitu "ta etha," kata ini merujuk pada adat kebiasaan. Dengan demikian, etika dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari apa yang umumnya dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan. Dalam penelitian ini, peneliti perlu menerapkan sikap ilmiah dan mengacu pada prinsip-prinsip yang terdapat dalam etika penelitian (Haryani & Setyobroto, 2022). Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik penelitian kesehatan (KEPK) RS PKU Muhammadiyah Temanggung dengan nomor 401/III/RSMT/KET/2025

1. *Informed consent*

Persetujuan setelah penjelasan (PSP), yang sering disebut *informed consent*, adalah proses di mana subjek penelitian dengan sukarela menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi. Responden harus menerima informasi lengkap mengenai ruang lingkup, manfaat, dan risiko dari penelitian yang akan dilakukan. Mereka juga memiliki hak untuk memilih apakah akan berpartisipasi atau menolak. Persetujuan dicatat melalui tanda tangan atau cap jempol subjek sebagai bukti partisipasi. Selain itu, *informed consent* juga harus mencantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *Beneficence* (manfaat)

Beneficence dilakukan untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden. Selain memberikan manfaat kepada responden, penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan manfaat bagi masyarakat secara luas.

3. *Nonmaleficence* (tidak membahayakan)

Nonmaleficence adalah prinsip di mana peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan membahayakan mereka. Responden diberikan kesempatan dan hak untuk bertanya secara mendetail mengenai isi penelitian.

4. *Justice* (keadilan)

Justice merujuk pada prinsip keadilan dalam penelitian, di mana semua responden diperlakukan sama tanpa perbedaan. Setiap responden memiliki hak yang setara dalam penelitian ini.

5. *Anonymity* (tanpa nama)

Subjek memiliki hak untuk meminta agar data yang mereka berikan dirahasiakan, sehingga diperlukan penerapan tanpa nama (*anonymity*). Langkah ini diambil untuk melindungi informasi dari responden. Peneliti akan menggunakan anonimitas dengan mencatat data menggunakan kode.

6. *Confidentiality*

Informasi yang diberikan oleh responden adalah kerahasiaan yang harus dijaga oleh peneliti. Dalam penelitian ini, jawaban responden hanya dapat diakses oleh peneliti dan responden itu sendiri.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka simpulan yang didapat adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2025 paling banyak berjenis kelamin laki-laki, dengan umur rata-rata >46 tahun. Responden banyak yang masih bekerja dan memiliki tingkat Pendidikan akhir sekolah dasar (SD). Kebanyakan responden sudah menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun.
2. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan responden menerima dukungan sosial yang tinggi.
3. Kualitas hidup responden paling banyak berada dalam keadaan sedang.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Dengan kekuatan korelasi yang cukup dengan arah korelasi yang positif, artinya semakin baik dukungan sosial maka semakin baik kualitas hidup pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran dari peneliti sebagai berikut :

1. Bagi rumah sakit
Rumah sakit diharapkan meningkatkan pelayanan holistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Penyediaan edukasi, layanan konseling, serta pembentukan kelompok dukungan bagi pasien dan keluarga perlu diprioritaskan untuk menunjang kualitas hidup pasien hemodialisa.
2. Bagi tenaga kesehatan
Tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan emosional, edukatif, dan membangun komunikasi yang baik dengan pasien. Perawat juga diharapkan lebih peka terhadap kebutuhan sosial pasien agar intervensi

yang diberikan dapat meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

3. Bagi pasien

Hasil penelitian ini bagi pasien adalah menyadarkan pasien tentang pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. selain itu dengan adanya dukungan sosial akan meningkatkan komunikasi pasien dengan keluarga, teman, orang terdekat, dan perawat

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan studi untuk penelitian selanjutnya dan agar dapat mencantumkan mengenai bentuk dukungan social dalam penelitiannya

REFERENSI

- Adnan, A. Z., Fatimah, M., Zulfia, M., & Hidayati, F. (2019). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Harga Diri Remaja Desa Wonoayu Kecamatan Wajak. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 13(2), 53. <https://doi.org/10.18860/psi.v13i2.6442>
- Alshraifeen, A., Al-Rawashdeh, S., Alnuaimi, K., Alzoubi, F., Tanash, M., Ashour, A., Al-Hawamdih, S., & Al-Ghabeesh, S. (2020). Sosial support predicted quality of life in people receiving haemodialysis treatment: A cross-sectional survey. *Nursing Open*, 7(5), 1517–1525. <https://doi.org/10.1002/nop2.533>
- Angraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review. *Hearty*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Angraeni, Y., Pebriani, L. V., & Noer, A. H. (2023). Hubungan Perceived Sosial Support dengan Death Anxiety pada Lansia di Panti Sosial Werda Wilayah Cirebon. *Journal of Psychological Science and Profession*, 7(2), 1. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v7i2.47298>
- Damayantie, N., Rusmimpong, R., Mashudi, M., & Ditiaharman, R. (2022). Analisis Faktor Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 585–592. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4647>
- Fadillah, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 2, 284–290.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Hasanuddin, H., & Khairuddin, K. (2021). Dukungan Sosial, Penyesuaian Diri dan Kesejahteraan Psikologis pada Siswa SMA Negeri 2 Binjai. *Analitika*, 13(2), 148–155. <https://doi.org/10.31289/analitika.v13i2.5906>
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2020). Desember 2020 e-ISSN 2544 6251 Inayati. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588.
- Irene, I., Yemina, L., & Pangaribuan, S. M. (2022). Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.72>
- Ismail, I., & AlBahri, F. P. (2019). Perancangan E-Kuisisioner menggunakan CodeIgniter dan React-Js sebagai Tools Pendukung Penelitian. *J-SAKTI (Jurnal Sains Komputer Dan Informatika)*, 3(2), 337.

<https://doi.org/10.30645/j-sakti.v3i2.152>

- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Komariyah, N., Nur Aini, D., Prasetyorini Program Studi Keperawatan, H., Keperawatan, F., dan Teknologi, B., Widya Husada Semarang, U., Subali Raya No, J., Barat, S., & Tengah, J. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1), 1107–1116.
- Kristiyani, A., & Chrisnawan, E. . (2021). Hubungan Kualitas Hidup Family Caregiver dengan Durasi Sakit Pasien Skizofrenia di RSJ Ghrasia. *Jurnal Farmasi Dan Kesehatan Indonesia*, 1(1), 55–61. <http://journal.ukrim.ac.id/index.php/jfki/article/view/241/192>
- Lily Hidayati, Reza Amanda, Sani Samara, Yuneni Agustin, & Sukatin Sukatin. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Subjektif pada Siswa (Definisi Kesejahteraan Subjektif). *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial (Jupendis)*, 1(3), 177–185. <https://doi.org/10.54066/jupendis.v1i3.491>
- Lisa Lolowang, N. N., Lumi, W. M. ., & Rattoe, A. A. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 21–32. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1183>
- Mahendika, D., & Sijabat, S. G. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial, Strategi Coping, Resiliensi, dan Harga Diri Terhadap Kesejahteraan Psikologis Siswa SMA di Kota Sukabumi. *Jurnal Psikologi Dan Konseling West Science*, 1(02), 76–89. <https://doi.org/10.58812/jpkws.v1i02.261>
- Maryam, E. (2020). Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus: Studi Meta-Analisis. *Jurnal Psikologi*, 13(2), 226–235. <https://doi.org/10.35760/psi.2020.v13i2.3210>
- Mega, W. E., Yunita, R., & Harono, D. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD dr. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(10), 440–448.
- Megawati, F., & Suwantara, I. P. T. (2019). Assesment Of Quality of Life Of Diabetes Melitus Type Ii (E 14.9) Inpatients In Ari Canti General Hospital In Period Of 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 5(2), 88–96.
- Muh Jasmin, Risnawati, Rahma Sari Siregar, D. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Muhammad Idzharrusman, J. B. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Rsud Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 10(1), 61–69.

- Muhammadiyah, U., Pekalongan, P., Saadah, S., & Hartanti, R. D. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa : Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2021.
- Najib, K. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Saptosari Gunungkidul D.I. Yogyakarta. *Manajemen, Bisnis Dan Ekonomi*, 1(1), 35. <https://doi.org/10.26798/manise.v1i1.666>
- nopitasari, mei. (2024). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik dengan Hemodialisis Di Klinik Ginjal dan Hipertensi Lestari BMS Jrakah Semarang*.
- Nurfazillah, A., Psikologi, P., & Psikologi, F. (2019). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Subjective Well-Being Pada Remaja Korban Perceraian Orangtua di Komunitas X Bandung. *Prosiding Psikologi*, 5(1), 52–58.
- Priyanti, D. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialisis Di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1). <https://doi.org/10.51353/inquiry.v7i1.82>
- Resmiya, L., & Misbach, I. H. (2019). Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia. *Jurnal Psikologi Insight*, 3(1), 20–31. <https://doi.org/10.17509/insight.v3i1.22247>
- Rizky Sulymbona, D., Setyawati, R., & Khasanah, F. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. *Puinovakesmas*, 1(1), 43–51. <https://doi.org/10.29238/puinova.v1i1.439>
- Rustendi, T., Murtiningsih, M., & Inayah, I. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Mando Care Jurnal*, 1(3), 98–104. <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i3.88>
- Sanger, A. Y., Lainsamputty, F., & Yacobus, G. S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Sosial pada Mahasiswa Profesi Ners di masa pandemi COVID-19. *Journal of Bionursing*, 5(2), 191–199. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2023.5.2.187>
- Siregar, G. L., & Tambunan, E. H. (2023). Quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis C. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 14, 1–9.
- Situmorang, S. H., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2024). *Korelasi Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Sundari Medan Correlation of Sosial Support with Depression Levels in Chronic Kidney Failure Patients at Sundari Hospital , Medan hanya disebabkan oleh*

- penyakit itu dap.* 3(3). <https://doi.org/10.51849/j-bikes.v>
- Siwi, A. S. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>
- Siwi, A. S., & Budiman, A. A. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(1), 1–9.
- Sufiana Puspita Dewi, Diah Candra Anita, S. (2022). Hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/234/>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sutopo (ed.)). Alfabeta Bandung.
- Sulistiyowati, W. (2023). Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Statistika Dasar*, 14(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>
- Sumiyati, Hidayat, M. S., & Marwati, T. A. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Yayasan Kebaya Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(3), 248–253.
- Susilawati, E., Latief, K., Ilmu, T., Banten, K., & Selatan, T. (2018). Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Pasien Hemodialisa Dalam. *Health Journal*, 5(1), 39–48.
- Yanti, S. I. (2023). Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kesulitan Ekonomi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis Rsud Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. *Jurnal Sabdariffarma*, 10(2), 12–20. <https://doi.org/10.53675/jsfar.v10i2.531>