

**HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA KASUS PENYAKIT TERMINAL  
DI RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

Nama : Ratnasari Dwinta

NIM : 04021481619007

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
JANUARI 2018**

**HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA KASUS PENYAKIT TERMINAL  
DI RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

Nama : Ratnasari Dwinta

NIM : 04021481619007

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
JANUARI 2018**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : RATNASARI DWINTA

NIM : 04021481619007

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Mengetahui, Januari 2018



(RATNASARI DWINTA)

UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

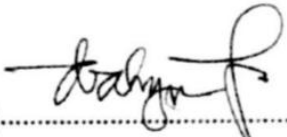
NAMA : RATNASARI DWINTA  
NIM : 04021481619007  
JUDUL : HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA KASUS PENYAKIT TERMINAL DI RSUP  
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG.

PEMBIMBING SKRIPSI

1. Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP : 19750411 200212 1 002

  
(.....)

2. Ns. Dian Wahyuni, S.Kep., M.Kes  
NIP : 19790709 200604 2 001

  
(.....)

Indralaya, Januari 2018

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Hikayat, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP : 19760220 200212 001

## LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : RATNASARI DWINTA  
NIM : 04021481619007  
JUDUL : HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA KASUS PENYAKIT TERMINAL DI RSUP  
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG.

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada Tanggal 25 Januari 2018 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh Sarjana Keperawatan

Indralaya, 25 Januari 2018

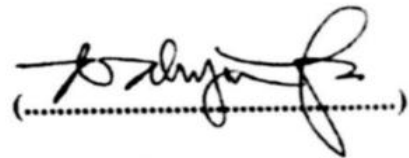
**1. Pembimbing I**

**Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP : 19750411 200212 1 002



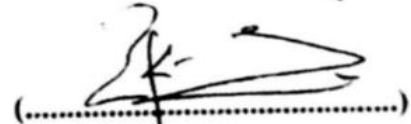
**2. Pembimbing II**

**Ns. Dian Wahyuni, S.Kep., M.Kes**  
NIP : 19790709 200604 2 001



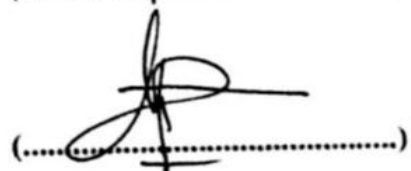
**3. Penguji I**

**Eka Yulia Fitri Y, S.Kep.,Ns., M.Kep**  
NIP : 19840701 200812 2 001




**4. An. Penguji II**

**Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP : 19830430 200604 2 003



**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**



  
**Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP : 19760220 200212 001

**Hikayati. S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP :19760220 200212 001**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Skripsi, Januari 2018**  
**Ratnasari Dwinta**

**Hubungan Sociodemografi Dengan Kualitas Hidup Pada Kasus Penyakit Terminal Di RSUP Mohammad Hoesin Palembang**

xiv + 69 halaman + 9 tabel + 2 skema + 10 lampiran

**Abstrak**

Penyakit terminal merupakan suatu kondisi dimana kemungkinan untuk dapat sembuh dari penyakit dan sehat kembali sudah tidak ada lagi. Penyakit terminal meliputi kanker stadium lanjut, gagal ginjal, gagal jantung, HIV/AIDS, stroke, dan penyakit lainnya yang telah bertahun-tahun menerima pengobatan tetapi tidak kunjung sembuh. Karakteristik sosiodemografi dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, dan status perkawinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang di bulan Januari 2018. Jenis penelitian ini yaitu *survey analitik* dengan desain *cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* sebanyak 86 responden. Tehnik analisa data yang digunakan yaitu uji alternatif dari *chi-square* yang meliputi uji *Fisher* untuk tabel 2x2 yang terdiri dari variabel jenis kelamin, pekerjaan dan status perkawinan, sedangkan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk tabel 2xK yang terdiri dari variabel umur, pendidikan, dan suku. Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel usia, pendidikan dan suku memiliki nilai  $p=0,0001$  yang secara statistik dapat diartikan bahwa ada hubungan dengan kualitas hidup responden, sedangkan variabel jenis kelamin memiliki nilai  $p = 0,628$ , pekerjaan memiliki nilai  $p = 0,756$ , dan status perkawinan memiliki nilai  $p = 0,860$ , yang secara statistik dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan dengan kualitas hidup responden. Jadi dalam penelitian ini tidak semua karakteristik sosiodemografi ada hubungan dengan kualitas hidup. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan variabel yang lain untuk diteliti jadi tidak hanya sebatas pada karakteristik sosiodemografi saja.

Kata kunci : Kualitas hidup, penyakit terminal, sosiodemografi.  
Daftar pustaka : 61 (1993-2017).

**SRIWIJAYA UNIVERSITY  
MEDICAL FACULTY  
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAMME**

**Thesis, January 2018  
Ratnasari Dwinta**

***The Correlation Between Sociodemographic With Quality Of Life In Case Of Terminal Illness In RSUP Mohammad Hoesin Palembang***

*xiv + 69 pages + 9 tabels + 2 schemes + 10 attachment*

**Abstract**

*Terminal illness is a condition in which the possibility to recover from disease and become healthy again. Terminal diseases include advanced cancer, kidney failure, heart failure, HIV / AIDS, stroke, and other diseases that have been receiving treatment for years but have not recovered. Characteristics of sociodemography in this study include age, sex, education, employment, ethnicity, and marital status. This study aims to determine the relationship of sociodemography with quality of life in the case of terminal illness in RSUP Mohammad Hoesin Palembang in January 2018. This research type is analytical survey with cross sectional design. The sampling technique used is purposive sampling counting 86 respondents. The data analysis technique used is alternative test from chi-square which includes Fisher test for 2x2 table consisting of sex variable, occupation and marital status, while Kolmogorov-Smirnov test for 2xK table consist of age, education, and tribe variable. The result showed that age, education and ethnic variables have  $p$  value = 0.0001 which statistically can be interpreted that there is correlation with quality of life of respondent, whereas gender variable has  $p$  value = 0,628, job has  $p$  value = 0,756, and marital status has a value of  $p$  = 0.860, which can be statistically interpreted that there is no relationship with the quality of life of respondents. So in this study not all sociodemographic characteristics are related to quality of life. It is hoped that subsequent research can develop other variables to be researched so that it is not limited to sociodemographic characteristics alone.*

**Key Word : Quality of life, terminal illness, Sosiodemographic  
Daftar pustaka : 61 (1993-2017).**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas keberkahan serta karunia Allah SWY yang telah memberikan rahmat dan karuninya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Hubungan Sosiodemografi Dengan Kualitas Hidup Pada Kasus Penyakit Terminal Di RSUP Mohammad Hoesin Palembang*”.

Dengan segala kerendahan hati, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini dapat dibuat berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepada ayahanda Masdianto MZ, ibunda Hermawati, Kak Andreas, Kak Firman, Adek Ayang dan Adek Iqbal, serta keluarga lainnya yang telah memberikan semangat, kasih sayang, doa, serta dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
2. Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
3. Direktur RSUP Mohammad Hoesin Palembang yang telah memberikan izin sehingga peneliti dapat melakukan penelitian.
4. Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing, mendidik, dan mengarahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
5. Ns. Dian Wahyuni, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing, mendidik, dan mengarahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini



6. Eka Yulia Fitri Y, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji 1 yang telah meluangkan
7. Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku a.n penguji 2 yang telah meluangkan waktu untuk dapat menguji skripsi ini
8. Seluruh dosen dan staf administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam mengurus administrasi selama penyusunan skripsi ini.
9. Semua teman-teman Alih Program 2016 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, kalian semua luar biasa.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan serta kekeliruan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Peneliti berharap agar skripsi yang telah dibuat ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan serta berguna baik bagi pelayanan keperawatan juga perkembangan ilmu keperawatan.

Indralaya, Januari 2018



Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>SAMPUL DEPAN</b>	
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Penyakit Terminal	
1. Pengertian .....	8

2. Proses penyakit terminal.....	8
3. Masalah psikososial pada pasien terminal.....	9
<b>B. Kualitas Hidup Penderita Penyakit Terminal</b>	
1. Pengertian .....	13
2. Dimensi kualitas hidup .....	13
3. Domain kualitas hidup.....	14
4. Pengukuran kualitas hidup .....	16
<b>C. Sosiodemografi.....</b>	<b>17</b>
<b>D. Penelitian Terkait .....</b>	<b>21</b>
<b>E. Kerangka Teori.....</b>	<b>24</b>

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Kerangka konsep .....	25
B. Desain/jenis penelitian .....	26
C. Hipotesis.....	26
D. Definisi operasional.....	27
E. Populasi dan sampel .....	30
F. Tempat penelitian .....	31
G. Waktu penelitian .....	31
H. Etika penelitian.....	32
I. Alat pengumpul data .....	33
J. Prosedur pengumpulan data .....	33
K. Instrumen penelitian .....	36
L. Pengolahan data dan analisa data .....	39

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil pembahasan.....	43
B. Pembahasan .....	48

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan.....	62
B. Saran.....	63

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
-----------------------------	-----------

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2.1</b> Domain dan aspek yang dinilai dalam WHOQOL-BREF .....	15
<b>Tabel 3.1</b> Definisi operasional.....	27
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi frekuensi responden .....	43
<b>Tabel 4.2</b> Hubungan antara umur dengan kualitas hidup .....	45
<b>Tabel 4.3</b> Hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup .....	45
<b>Tabel 4.4</b> Hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup.....	46
<b>Tabel 4.5</b> Hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup .....	47
<b>Tabel 4.6</b> Hubungan antara suku dengan kualitas hidup .....	47
<b>Tabel 4.7</b> Hubungan antara status perkawinan dengan kualitas hidup.....	48

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
<b>Skema 2.1</b> Kerangka teori .....	24
<b>Skema 3.1</b> Kerangka konsep .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar *Informed Consent*
2. Lembar Kuesioner
3. Lembar Plagiarisme
4. Sertifikat *Ethical Clearance*
5. Surat Izin Studi Pendahuluan
6. Surat Izin Penelitian
7. Surat Selesai Penelitian
8. Lembar Konsultasi Pembimbing 1
9. Lembar Konsultasi Pembimbing 2
10. Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit terminal adalah tahap perkembangan individu yang menjelang ajal (Kemp, 2010). Pasien-pasien dengan penyakit terminal baik pada dewasa dan anak semakin meningkat (Widayati dan Lestari, 2015). Penyakit terminal antara lain gagal ginjal (Pudhiastuti dan Utomo, 2003), stroke, gagal jantung, HIV/AIDS, kanker stadium lanjut dan penyakit lainnya yang sudah bertahun-tahun menerima pengobatan tetapi tidak kunjung sembuh, dapat dikatakan harapan untuk hidup tipis, tidak ada lagi obat-obatan, tim medis sudah menyerah dan angkat tangan dan seperti yang dikatakan penyakit ini mengarah kematian (White, 2002).

Pasien dengan penyakit terminal berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husni, Romadoni, dan Rukiyati (2012) mengalami penurunan kualitas hidup, hal ini sependapat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lee D., Yu D., Woo J., and Thompson (2005), Selano, Sujianto, dan Warsito (2016), Mailani (2015), dan Bays (2001).

Pasien dengan kondisi terminal kualitas hidupnya mengalami penurunan yaitu merasakan penderitaan spiritual akibat tidak mampu menjalankan ibadah dengan maksimal, gangguan fisik seperti nyeri, tidak bisa mengaktualisasikan diri akibat ketidakberdayaan, masalah psikologis seperti kecemasan akibat tindakan



pengobatan dan kematian (Kemp, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pradana (2012), diperoleh data bahwa semakin rendah kualitas hidup berhubungan dengan distress emosional yang juga berhubungan dengan rendahnya fungsi fisik, tingkat isolasi sosial yang tinggi dan adanya ketidakmampuan, serta gejala-gejala fisik.

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang meliputi karakteristik demografi, faktor kesehatan, ekonomi, lingkungan keamanan, dukungan keluarga, depresi dan lainnya (Steigelman & Bairan, 2006). Menurut Desita (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian, yang pertama faktor sosiodemografi meliputi jenis kelamin, usia, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, yang kedua adalah medis meliputi stadium penyakit dan penatalaksanaan medis yang dijalani. Selain itu pada penderita penyakit terminal memiliki dua kali gangguan emosional dibandingkan dengan orang yang tidak menderita penyakit terminal pada status sosial ekonomi yang rendah (Hanifah, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Rahmayati (2013) yang dilakukan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik, didapatkan data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, pekerjaan, pendidikan, dan jenis kelamin dengan kualitas hidup responden. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ipo, Aryani, dan Suri (2016), dimana terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup responden, dan juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mailani (2015), dimana terdapat hubungan antara

usia, pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan dengan kualitas hidup responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Akhmad, Primanda, dan Istanti (2016) yang dilakukan pada pasien penyakit gagal jantung, didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kualitas hidup, hubungan antara hubungan jenis kelamin dan pekerjaan dengan kualitas hidup adalah tidak bermakna, hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup adalah bermakna. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudiarifianti, Pramantara, dan Ikawati (2015), bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup responden, dan juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah, Widaryati, dan Darsih (2016), bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup responden.

Prevalensi penyakit terminal mengalami peningkatan, antara lain penyakit ginjal kronik semakin meningkat setiap tahun di Negara Berkembang termasuk di Indonesia yang diperkirakan ada sekitar 40-60 kasus per juta penduduk setiap tahun (Firmansyah, 2010). Menurut laporan Indonesia Renal Restry (2012) pada tahun 2009, tercatat sebanyak 5,545 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, meningkat pada tahun 2010 sebanyak 8,034 penderita dan meningkat lagi pada tahun 2011 sebanyak 12,804 penderita. Untuk kasus AIDS pada tahun 2011 sebanyak 8,133 kasus, 10,659 kasus pada tahun 2012, dan naik lagi menjadi 11,493 pada tahun 2013 (Budijanto, Yudianto, Hardhana, dan Soenardi, 2016). Prevalensi penyakit kanker cukup tinggi di Indonesia. Prevalensi kanker, kanker

merupakan penyebab kematian no. 6 di Indonesia dan diperkirakan terdapat 100 penderita kanker baru untuk setiap 100,000 penduduk pertahunnya (Diananda, 2009). Pada tahun 2008 penderita kanker yang meninggal dunia sebanyak 7,6 juta orang dari 12,7 juta kasus. Pada tahun 2012 penderita kanker menjadi 14,1 juta kasus dan meninggal 8,2 juta. Hal ini berarti ada peningkatan sebanyak 600.000 orang yang meninggal setiap 4 tahun akibat kanker. Diperkirakan pada tahun 2030, insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan yang meninggal 17 juta orang (DepKes RI, 2015). Kasus AIDS di provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2013 sebanyak 150 kasus, tahun 2014 naik menjadi 160 kasus, dan naik lagi menjadi 176 kasus pada tahun 2015 (Dinkes Sumsel, 2015).

Kualitas hidup pada pasien bagi para profesional kesehatan seharusnya dapat menjadi perhatian yang penting karena dapat menjadi acuan bagi keberhasilan dari suatu tindakan atau terapi. Selain itu, data tentang kualitas hidup dapat juga merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien (Post, Jegede, Morin, Spungen, Langhoff, and Sano, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Mohammad Hoesin Palembang, bahwa pasien rawat inap dengan kasus penyakit terminal mengalami peningkatan. Data pasien rawat inap pada kasus penyakit terminal pada bulan Oktober 2017 yang meliputi kasus kanker, gagal ginjal kronik, gagal jantung, dan PPOK sebanyak 650 orang (Rekam Medis RSUP Mohammad Hoesin Palembang).

Berdasarkan pemaparan dan data-data diatas yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Sosiodemografi Dengan Kualitas Hidup Pada Kasus Penyakit Terminal Di RSUP Mohammad Hoesin Palembang”.

## **B. Perumusan Masalah**

Pasien-pasien dengan kondisi terminal setiap tahunnya mengalami peningkatan di Indonesia. Pasien-pasien dengan kondisi terminal tersebut mengalami penurunan kualitas hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup salah satunya yaitu faktor sosiodemografi, adanya perbedaan hasil penelitian tentang hubungan antara sosiodemografi dengan kualitas hidup pada pasien penyakit terminal melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Sosiodemografi Dengan Kualitas Hidup Pada Kasus Penyakit Terminal Di RSUP Mohammad Hoesin Palembang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan sosiodemografi dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang.

## 2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku/etnik, dan status perkawinan
- b) Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang.
- c) Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang.
- d) Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang.
- e) Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang.
- f) Untuk mengetahui hubungan antara suku dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang.
- g) Untuk mengetahui hubungan antara status perkawinan dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan pengetahuan dasar secara teoritis, fenomena, dan sebagai referensi untuk mengembangkan pelayanan kesehatan serta kualitas hidup pada pasien kasus penyakit terminal.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Untuk menambah pemahaman dan pengetahuan peneliti tentang penilaian kualitas hidup pada pasien penyakit terminal.

### b. Bagi RSUP Mohammad Hoesin Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan sosiodemografi dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang, sehingga pelayanan kesehatan yang sudah baik dapat menjadi lebih baik lagi.

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembendaharaan karya tulis ilmiah yang berguna untuk dijadikan acuan penelitian selanjutnya tentang kualitas hidup pada kasus penyakit terminal.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dengan kualitas hidup pada kasus penyakit terminal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUP Mohammad Hoesin Palembang pada bulan Januari 2018, yang mana respondennya yaitu pasien yang menderita penyakit terminal. Jenis penelitian ini yaitu *survey analitik* dengan desain *cross sectional* yang menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner sosiodemografi dan kuesioner kualitas hidup

WHOQOL-BREF. Teknik analisa data meliputi analisa univariat dan analisa bivariat, dimana uji *chi-square* syaratnya tidak terpenuhi, jadi digunakan uji alternatif yang meliputi uji *Fisher* untuk tabel 2x2 yang terdiri dari variabel jenis kelamin, pekerjaan dan status perkawinan, sedangkan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk tabel 2xK yang terdiri dari variabel umur, pendidikan, dan suku.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah dan Kariasa. (2014). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Departemen Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia. Depok.
- Akhmad, Primanda, dan Istanti. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*.
- Alexander., et. al. (2009). *Factors Associated To Quality Of Life In Active Elderly*. Rev Saude Publica.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bare, B.G. dan Smeltzer, S.C. (2002). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner dan Suddart. Edisi ke-8. Jakarta : EGC.
- Bays, Cathy. (2001). *Older Adult Description Of Hope After Stroke*. Rehabilitation Nursing.
- Budiarto dan Anggraeni. (2002). *Pengantar Epidemiologi*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Budijanto, Yudianto, Hardhana, dan Soenardi. (2016). *Riset Kesehatan Daerah Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (2015). *Publikasi Data Dan Informasi*. Jakarta
- Desita. (2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP HAM Medan*.
- Diananda, R. (2009). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta : Kata Hati.
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Firmansyah, M. A. (2010). *Usaha Memperlambat Perburukan Penyakit Ginjal Kronik Ke Penyakit Stadium Akhir*. Jakarta : CDK.
- Hamzah, Widaryati, dan Darsih. (2016). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.



- Han K., Park E., Kim J., Ki S., Park S. (2014). *Is Marital Status Associated With Quality Of Life*.
- Handayani dan Dewi. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Kupang. *Journal OF Community Medicine And Publclic Health*.
- Handayani dan Rahmayanti. (2013). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*.
- Hanifah, Maryam. (2015). *Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Dengan Status Sosial Ekonomi Rendah*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Husni, Romadoni, dan Rukiyati. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Artikel Penelitian*.
- Ignatavicius, D.D. dan Workman, M.L. (2006). *Medical Surgical Nursing : Critical Thingking For Collaborative Care*. Edisi ke-5. Philadelphia : Elsevies, Inc.
- Indonesian Renal Registry. (2012). *Data Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisi, Jawa Barat*.
- Ipo, Aryani, dan Suri. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginkal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*.
- Kemp, Charles. (2010). *Klien Sakit Terminal*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Kertamuda. (2009). *Konseling Pernikahan Untuk Keluarga Indonesia*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Kurniasari, Murti, dan Dermatoto. (2016). *Pengaruh Sosiodemografi Terhadap Kualitas Hidup ODHA Di Kabupaten Tulungagung*. Universitas Sebelas Maret.
- Lase. (2011). *Analisis Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan*.
- Lee D., Yu D., Woo J., and Thompson. (2005). Health Related Quality Of Life In Patients With Congestive Heart Failure. *The European Journal Of Heart Failure*.
- Mailani, Fitri. (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis : Systematic review. *Ners Jurnal Keperawatan*.

- Murphy, Herrman, Hawthorne, Pinzone, and Evert. (2000). *Australian WHOQoL Instruments : User's Manual and Interpretation Guide*. Melbourne : Australian WHOQoL Field Study Centre.
- Niven, Neil. (2000). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurchayati, Sofiana. (2010). *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Universitas Indonesia.
- Post, Jegede, Morin, Spungen, Langhoff, and Sano. (2010). *Cognitive Profile of Chronic Kidney Disease And Hemodialysis Patients Without Dementia*. Nephron Clin Practice.
- Potter, Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Pradana, I Putu Wira. (2012). *Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di RS Sanglah Denpasar*. Universitas Udayana.
- Pudhiastuti dan Utomo. (2003). *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta : EGC.
- Pudiarifianti, Pramantara, dan Ikawati. (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*.
- Putri, Sembiring, dan Bebasari. (2014). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialyss Di RSUD Arifin Achman Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>*. Universitas Riau.
- Rasjidi, Imam. (2010). *Perawatan Paliatif Suportif Dan Bebas Nyeri Pada Kanker*. Jakarta : Sagung Seto.

- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Selano, Sujianto, dan Warsito. (2016). Pengaruh Manajemen Kasus HIV/AIDS Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*.
- Septiwi, Cahyu. (2010). *Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisa RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Universitas Indonesia.
- Steigelman dan Bairan. (2006). Religion, Relationship And Mental Health In Midlifewomen Following Acut Myocardial Infarction. *Issue In Mental Health Nursing*.
- Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Supriyadi dan Sekar. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Umar, Marzuki. (2001). *Bagaimana Awet Muda Dan Panjang Usia*. Jakarta : Gema Insani Press.
- Wang F., Gu X., Hao B., Wang S., Chen Z., dan Ding C. (2016). *Influence Of Marital Status On The Quality Of Life Of Chines Adult Patients With Epilepsy*.
- White, PG. (2002). *Word Hospice Palliative Care The Loss Of Child Day*. Pediatric Heart Network.
- Wibisono, D. (2014). *Deteksi Dini Menjaga Kualitas Dan Fungsi Ginjal*. Edisi 11. Majalah Rumah Sakit Mitra Keluarga.
- Widayati dan Lestari. (2015). {eningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Widianti, E. (2014). *Srategi Koping Pada Pasien Yang Baru Terdiagnosa Kanker*. Universitas Padjajaran.
- Wiratna, Sujarweni. (2014). *Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis, Dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- World Health Organization, *WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment*. Diakses pada link : [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)

World Health Organization. (1993). *Quality of Life-BREF*. Diakses pada link : [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en).

Yuliaw, A. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik Pasien Gagal Ginjal Kroni Di RS Dr. Karadi Semarang*.