UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (LITERATURE STUDY)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Program

Sarjana Terapan Fisioterapi

FAISAL RUHIATNA

021611020

PROGRAM STUDI D-IV FISIOTERAPI

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA 2020

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Faisal Ruhiatna

NIM : 021611020

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan sosial Dengan kualitas Hidup pada pasien Systemic Lupus Erythematosus (Literature Study)

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS

Pembimbing 1 : Drs. Imam Waluyo SMPh, MBA (.....)

Pembimbing 2 : Dr. Ir. Inswiarsi M. Kes (.....)

Pembahas 1 : Hafna Rosyita BCM. M.CM (.....)

Pembahas 2 : Sarkosih M. KKK (.....)

Jakarta, Juli 2020

Mengetahui

Dekan Fakultas Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta

(Drs. Imam Waluyo, SMPh, MBA)

Ketua Program Studi Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta

(Drs. Slamet Sumarno, SMPh, M.Fis)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala limpah, rahmat dan ridha-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan studi literatur yang berjudul "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Systemic Lupus Erythematosus (Literature Study)"

Penulis menyadari bahwa tidak sedikit hambatan yang penulis hadapi, baik itu datang dari diri sendiri atau dari luar. Namun penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menuntaskannya. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis diberikan kelancaran, kekuatan, dan kesehatan, dalam penyelesaian skripsi.
2. Orang Tua ku tercinta Bapak Dadang dan Ibu Samanah, yang tidak pernah lelah mendoakan, memberi semangat, dan mendukung saya baik secara moril atau materil, semoga Allah SWT senantiasa melindungi, mengasihi, dan meridhoi mereka di dunia maupun di akhirat.
3. Bapak Drs, Imam Waluyo, SMPh, MBA, selaku Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan yang telah menyisihkan waktu, pikiran, dan sekaligus pembahas dalam penyelesaian skripsi.
4. Bapak Drs. Slamet Sumarno, M.Fis selaku Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan
5. Teman - teman seperjuangan Dhiya Nabilah, Yusuf yang mencairkan suasa selalu membantu dan memberikan masukan yang terkadang tidak masuk akal namun ada benarnya dalam penelitian skripsi ini.
6. Adik dan kakakku Adi, Imam, dan Hadi yang selalu membantuku disaat mengerjakan skripsi ini membantu menghibur dan menyediakan makanan dan minuman.

7. Santi Ratna Sari yang selalu menghibur, mensuport dalam penyusunan skripsi ini
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, semoga allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan lindungan-nya.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana terapan fisioterapi di kampus Universitas Binawan. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas semua kebaikan dan selalu di berikan kesehatan untuk orang - orang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan wawasan yang luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca khususnya mahasiswa Universitas Binawan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Juli 2020

Faisal Ruhiatna

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademis Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faisal Ruhiatna
NIM : 021611020
Program studi : Fisioterapi
Jenis karya : Skripsi

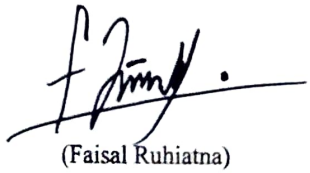
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif (*Non-Exlusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (LITERATURE STUDY)

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non-Ekslusif ini Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media / memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan / mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : Juli 2020

Yang menyatakan



(Faisal Ruhiatna)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tanggan di bawah ini :

Nama : Faisal Ruhiatna

NIM : 021611020

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul :

"HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (LITERATURE STUDY)"

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan plagiat tugas akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusannya dan gelar sarjananya). Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, Juli 2020

Pembuat Pernyataan



Faisal Ruhiatna

ABSTRAK

Nama : Faisal Ruhiatna

NIM : 021611020

Program studi : Fisioterapi

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Systemic Lupus Erthematosus (Literature Study).

Latar Belakang : Systemic Lupus Erythematosus adalah penyakit kronik yang dapat menyebabkan kerusakan organ dalam manusia, penyakit ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Kualitas hidup pasien dengan Systemic Lupus Erythematosus dapat dipengaruhi oleh kesehatan mental dan kesehatan fisik.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita Systemic lupus erythematosus

Metode : Penelitian ini menggunakkan metode study literature tahun 2010 sampai 2020 dengan design study Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study dan Case Control Study. Data di dapat dari database meliputi Database PubMed (National Library of Medicine), BioMed Central (BMC), Database PMC (Pubmed Central), dan Springer link. Dan Sampel penelitian pada literatur adalah pasien dengan diagnosis Systemic Lupus Erythematosus.

Hasil : Didapatkan 4 (empat) literature dari 4 data base, (T Tamayo et al., 2010) tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien SLE ($P > 0,005$), (D Mazzoni and E Cicognani., 2011) berhubungan signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup (P = systematic review), (Rajiv Radhakrishnan et al., 2012) Dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup pasien SLE ($P = 0.041$), dan (Xu Qianyun et al., 2019) dukungan sosial beruhubungan erat dengan Qualitas hidup ($P = 0,001$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien SLE.

Kata kunci : Lupus, Dukungan Sosial, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Nama : Faisal Ruhiatna

NIM : 021611020

Program studi : Fisioterapi

Judul : Relationship Social Support and Quality of Life in Patients with Systemic Lupus Erthematosus (Literatur Review).

Background : Systemic Lupus Erythematosus is a chronic disease that can cause damage to internal organs in humans, this disease is more common in women than men. The quality of life of patients with Systemic Lupus Erythematosus can be affected by mental health and physical health.

Objektif : This study aims to determine the relationship between social support and quality of life in people with Systemic lupus erythematosus

Metode : This research uses the literature study method from 2010 to 2020 with the design study Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study and Case Control Study. Data obtained from databases include the PubMed Database (National Library of Medicine), BioMed Central (BMC), PMC Database (Pubmed Central), and Springer link. And the research sample in the literature is a patient with a diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus.

Result : There were 4 (four) literature from 4 data bases, (T Tamayo et al., 2010) there was no relationship between social support and the quality of life of SLE patients (P> 0.005), (D Mazzoni and E Cicognani., 2011) had a significant relationship between social support with quality of life (P = systematic review), (Rajiv Radhakrishnan et al., 2012) Social support is related to the quality of life of SLE patients (P = 0.041), and (Xu Qianyun et al., 2019) social support is closely related to Quality of life (P = 0.001).

Conclusion : There is a significant relationship between social support and quality of life for SLE patients.

Key word : Lupus, Social support, quality of life

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
KATA PENGANTAR ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan) iv
PERNYATAAN ORISINALITAS v
ABSTRAK vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR BAGAN xi
DAFTAR SINGKATAN xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian 4
C. Tujuan Pnelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II KAJIAN TEORI 6
A. Systemic Lupus Erythematosus 6
B. Dukungan Sosial 10
C. Kualitas Hidup 11
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DESKRIPSI VARIABEL 14
A. Kerangka Konsep 14
B. Deskripsi Variabel 17
BAB IV METODE PENELITIAN 18
A. Desain Penelitian 18
B. Sumber literatur 18
C. Prosedur Pencarian Literatur 18

D. Etika Penelitian.....22
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....23
A. Hasil.....23
B. Appraisal Jurnal.....25
C. Hasil Skrining Jurnal.....27
D. Literatur Review dan Pembahasan.....28
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....35
DAFTAR PUSTAKA.....37

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Contoh Pencarian Dengan Menggunakan Strategi Data Base..... 19
Tabel 4.2 Contoh Pencarian dengan Database.....20
Tabel 4.3 Contoh Format Skrinning Jurnal.....59
Tabel 4.4 Contoh Format Tabel Appraisal.....60
Tabel 5.1 Contoh Appraisal..... 25
Tabel 5.2 Hasil Skrinning Jurnal 26
Tabel 5.3 Matriks Ringkasan..... 27

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep..... 14
Bagan 3.2 Jaring Laba-laba Variable Dukungan Sosial dan Kualitas hidup 15
Bagan 5.1 Diagram Alur Penelusuran dan Penyelesaian Literatur..... 24

DAFTAR SINGKATAN

ACR	*American College Rheumatology*
ANA	*Antibody antinuclear*
BP	*Body Pain*
BMC	*BioMed Central*
EKG	*Elektro Kardiografi*
ER	*Emotion Role*
GH	*General Health*
HT	*Health Transition*
HRQOL	*Health related quality of life*
M	*Mean*
MCS	*Mental Componen Scale*
MH	*Mental Health*
MM	*Milimeter*
ODAPUS	*Orang dengan Lupus*
PCS	*Physical Componen Scale*
PF	*Physical Function*
PMC	*PubMed Central*
SD	*Standart Deviasi*
SF	*Social Function*
SF-36	*Short Form-36*
SIRS	*Sistem informasi rumah sakit*
SLE	*Systemic Lupus Erythematosus*
SSRS	*Social Support Rating Scale*
SSQ	*Social Support Questionnaire*
UV	*Ultraviolet*
WHO	*World Health Organization*
WHOQOL	*World Health Organization Quality of Life*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Aplikasi Pencarian Literatur.....39
Lampiran 2 : Apraisal Jurnal Hasil Pencarian Database.....52
Lampiran 3 : Format Skrining Jurnal.....59
Lampiran 4 : Format Tabel Appraisal.....60

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Systemic Lupus Erythematous (SLE) adalah penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan dan berpotensi mempengaruhi sistem organ dalam tubuh manusia. SLE cenderung menyerang wanita usia subur secara tidak proporsional, dan masalah kesehatan yang berawal dari SLE mulai dari yang ringan sampai yang mengancam jiwa, mskipun demikian SLE juga dapat menyerang laki-laki walaupun presntase kejadiannya kecil. Manifestasi klinis yang paling umum terjadi seperti ruam kulit, radang sendi, serositis, vaskulitis, nefritis, serta berbagai penyakit mental (J Jordan et al 2019).

Sementara keseluruhan insiden SLE adalah sekitar 5,5 per 100.000 orang per tahun, ini terjadi lebih sering pada wanita dan di Afrika-Amerika. Tingkat kejadian untuk wanita adalah sekitar 9 per 100.000 per tahun dan, lebih khusus, tingkat kejadian untuk wanita di Georgia Lupus Registry adalah 9,2 per 100.000 wanita per tahun. Sebaliknya, tingkat kejadian untuk pria dalam daftar ini adalah 1,8 per 100.000 pria per tahun (J Jordan et al 2019).

Di Asia, data prevalensi sekitar 30 hingga 50 per 100.000 orang. Namun, seiring berjalannya waktu, tren prevalensi tampaknya meningkat secara global (Ratanasiripong 2020). Di Indonesia sekitar 1.250.000 orang yang terkena penyakit lupus (asumsi prevalensi 0,5%), sangat sedikit yang menyadari bahwa dirinya menderita lupus (Info DATIN, 2017). Sedangkan berdasarkan Sistem Informasi Rumah sakit (SIRS) Online, pada tahun 2016 terdapat 858 rumah sakit yang melaporkan datanya diketahui bahwa terdapat 2166 pasien rawat inap yang di diagnosis lupus, dengan 550 pasien diantaranya meninggal. Jumlah kasus lupus

tahun 2016 meningkat hampir 2 kali lipat dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 1169 kasus (SIRS, 2017).

The lupus foundation of america memperkirakan sekitar 1,5 juta kasus lupus terjadi di Amerika dan setidaknya terjadi lima juta kasus didunia. Setiap tahunya diperkirakan terjadi 16 ribu kasus baru lupus (Roper,2012) Perhimpunan SLE indonesia (PESLI) mendapatkan rata rata insiden kasus baru SLE yang diambil dari 8 rumah sakit sebesar 10.5% (PESLI, 2017).

Penderita SLE sering mengalami perubahan fungsi fisik dan exacerbation penyakit. Pasien juga menderita depresi dan putus asa (hopelessness) karena gejala yang tidak terduga, efek dari penyakit dan prognosis yang tidak pasti (indefinite/unspecified). Selain itu, gejala yang muncul pada pasien SLE dapat menyebabkan keterbatasan (restrictions) dalam fungsi fisik dan psikologis, konflik keluarga, isolasi sosial, kecemasan, depresi, dan penurunan kemampuan kerja, pendapatan, dan self-esteem. SLE mengarah pada penurunan kemampuan kerja dan produktivitas, dan peningkatan masalah keuangan.

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (Ewa K et al 2012). Sosial support atau dukungan sosial yang diberikan terhadap pasien SLE dapat memberikan dampak yang baik karena dapat menjadi respon fisik, mental, dan emosional untuk meningkatkan kualitas dan kebutuhan hidup. Dalam beberapa penelitian yang dilakukan oleh ahli, ditemukan bahwa dukungan sosial adalah salah satu faktor paling penting dalam memprediksi kesehatan fisik dan kesejahteraan semua orang, mulai dari anak-anak sampai orang dewasa yang lebih tua. Status kesehatan dan aktivitas penyakit pada pasien dengan SLE dan penyakit kronis lainnya disebutkan bahwa semua itu berhubungan dengan dukungan sosial yang diterima oleh pasien. Menurut Sutcliffe N et al dalam penelitian Yuan Zheng et al 2009 menyebutkan bahwa semakin tinggi atau semakin banyak Dukungan

Sosial yang diterima oleh pasien SLE maka kualitas hidup mereka pun semakin baik (Yuan Zheng et al 2009).

Penderita SLE harus belajar hidup dengan berbagai gejala yang tidak dapat diprediksi, menjadikan sumber dukungan dan informasi yang konsisten sebagai komponen kunci dari manajemen penyakit sehari-hari. Beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh ahli menunjukkan bahwa pasien SLE umumnya tidak puas dengan tingkat dukungan sosial mereka. Dukungan sosial tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada kesehatan psikologis. Secara konsisten dengan temuan ini, dalam studi oleh Kozora et al.26 ketersediaan dukungan sosial yang lebih besar dikaitkan dengan gangguan mood yang lebih rendah pada pasien SLE. (D Mazzoni 2011).

Dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh ahli sebagian besar pasien SLE melaporkan selalu menerima dukungan sosial. Selain itu dukungan sosial juga merupakan prediktor utama terjadinya depresi (J Jordan et al 2019). Faktor paling penting dalam memprediksi kesehatan fisik dan mental bagi kesejahteraan semua orang, mulai dari anak-anak sampai orang dewasa. Tidak adanya dukungan sosial, menunjukkan adanya kelemahan antar individu. Pada kasus ini, dapat diprediksi memburuknya kesehatan fisik dan mental seseorang juga berkaitan dengan kurangnya dukungan sosial awal yang diberikan pada pasien yang terkena SLE. Status kesehatan dan aktivitas penyakit pada pasien dengan SLE dan penyakit kronis lainnya yang berkaitan erat dengan dukungan sosial, menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien (Williams et al 2015).

Dukungan sosial yang diberikan melalui pasangan atau dalam hubungan pernikahan tidak signifikan berhubungan dengan physical componen (PCS) yang dimana merupakan salah satu domain Kualitas Hidup, dalam penelitian Tamayo menyebutkan dalam hasil penelitiannya bahwa ada ketidakjelasan apakah hubungan pernikahan atau hubungan lainnya yang serupa berkontribusi pada tingkat Kualitas Hidup, atau orang yang memiliki Kualitas Hidup rendah

cenderung memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk hidup tanpa pasangan (Tamayo et al 2010).

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari (WHOQOL group, 1998 dalam Murphy, et al, 2000; Zadeh, 2003). Kualitas hidup pasien dengan diagnosa SLE dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesehatan fisik, kesehatan mental (depresi, kecemasan, stress), aktivitas penyakit, aktivitas sehari-hari dan kerusakan organ yang dialami oleh pasien itu sendiri (Marzena 2018). Ada beberrapa faktor yang dapat mempengaruhi penurunan nilai kualitas hidup yang dinilai dari Health Related Quality Of Life (HRQoL) diantaranya adalah sebagai berikut : gejala depresi, disfungsi eksekutif seperti kesehatan fisik, maalah emosional dan persepsi kesehatan, serta adanya aktivitas yang merusak fisik berkepanjangan. Kesehatan mental dan fisik yang buruk mempengaruhi kualitas hidup pasien (J Calderón et al 2016).

B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan Masalah

   Berdasarkan tinjauan literatur diatas dapat dikatakan bahwa dukungan sosial *(social support)* memberikan peranan yang sangat penting bagi kualitas hidup *(quality of life)* penderita *Systemic Lupus Erythematous* (SLE).

   Namun demikian ada pula penelitian yang menyebutkan bahwa dukungan sosial tidak berhubungan langsung dengan kualitas hidup penderita SLE.

2. Pertanyaan Penelitian

   Berdasarkan rumusan masalah diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah "*adakah hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien SLE?*"

C. Tujuan Pnelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari tulisan ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien dengan diagnosa Systemic Lupus Erythematous (SLE)

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui gambaran dukungan sosial pada pasien SLE

b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien SLE

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik/ Ilmu Fisioterapi

Diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna terkait hubungan sosial support dengan kualitas hidup pasien SLE, serta dapat menjadi bahan masukan dan menambah pengetahuan dalam mengembangkan ilmu fisioterapi di indonesia.

2. Bagi masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat untuk menambah wawasan mengenai dukungan sosial yang berpengaruh penting terhadap kualitas hidup pasien SLE.

3. Bagi penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi, bahan evaluasi, dan masukan terhadap pelayanan kesehatan, serta dapat menambah wawasan bagi pelayanan kesehatan terkait dengan hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien SLE.

BAB II
KAJIAN TEORI

A. Systemic Lupus Erythematosus

1. Definisi

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah gangguan autoimun yang kompleks dengan manifestasi klinis yang beragam dalam berbagai sistem organ. SLE lebih sering terjadi pada wanita daripada pria, di mana itu dominan mempengaruhi populasi usia produktif (Hamijoyo 2019). Menurut Yen dalam penelitian Irini Gergianaki tahun 2018, Systemic lupus erythematosus (SLE) adalah penyakit autoimun kronis dengan dampak kesehatan individu dan masyarakat yang substansial dan menempati peringkat di antara 20 penyebab utama kematian pada wanita berusia 5 - 64 tahun. Sejauh ini penyebab dari SLE itu sendiri belum diketahui, namun beberapa ahli dalam penelitiannya menyebutkan bahwa SLE merupakan suatu penyakit turunan atau biasa disebut genetik adapun yang berpendapat bahwa SLE berkaitan dengan penyakit imunopatogenesis (Adnan Khan et al 2017 dan Comte et al 2015).

Jadi Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah penyakit autoimun yang dapat menyerang berbagai sistem organ tubuh manusia, cenderung menyerang wanita di seluruh dunia daripada pria, etiologi atau penyebab dari SLE ini blum diketahui pasti dan sejauh ini para ahli berpendapat bahwa SLE merupakan suatu penyakit yang berasal dari turunan keluarga/genetik, adapun ahli yang berpndapat bahwa SLE berkaitan dengan penyakit imunopatogenesis.

2. Epidemiologi

Dalam studi yang dilakukan secara global selama 15 tahun terakhir, prevalensi kejadian SLE di Amerika berkisar antara 9 hingga 241 per 100.000 orang/tahun, dan insidensinya berkisar 0,3 hingga 23,2 per 100.000 orang/tahun. Dua penelitian lain juga memberikan perkiraan insiden dan prevalensi SLE di antara penduduk New York (Manhattan) (4,6 - 6,2 per 100.000 orang/tahun dan San Francisco (California) (4,6 per 100.000 orang / tahun) (Gergianaki 2018). Sementara keseluruhan insiden SLE adalah sekitar 5,5 per 100.000 orang per tahun, ini terjadi lebih sering pada wanita dan di Afrika-Amerika. Tingkat kejadian untuk wanita adalah sekitar 9 per 100.000 per tahun dan, lebih khusus, tingkat kejadian untuk wanita di Georgia Lupus Registry adalah 9,2 per 100.000 wanita per tahun. Sebaliknya, tingkat kejadian untuk pria dalam daftar ini adalah 1,8 per 100.000 pria per tahun (J Jordan et al 2019).

Di Asia, data prevalensi sekitar 30 hingga 50 per 100.000 orang. Namun, seiring berjalannya waktu, tren prevalensi tampaknya meningkat secara global (Ratanasiripong 2020). Di Indonesia sekitar 1.250.000 orang yang terkena penyakit lupus (asumsi prevalensi 0,5%), sangat sedikit yang menyadari bahwa dirinya menderita lupus (Info DATIN, 2017). Sedangkan berdasarkan Sistem Informasi Rumah sakit (SIRS) Online, pada tahun 2016 terdapat 858 rumah sakit yang melaporkan datanya diketahui bahwa terdapat 2166 pasien rawat inap yang di diagnosis lupus, dengan 550 pasien diantaranya meninggal. Jumlah kasus lupus tahun 2016 meningkat hampir 2 kali lipat dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 1169 kasus (SIRS, 2017).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Hochberg dalam study yang dilakukan oleh Hamijoyo et al tahun 2019, kriteria klasifikasi SLE berdasarkan American College of Rheumatology (ACR) adalah sebagai berikut:

a. Ruam malar

b. Ruam diskoid
c. Fotosensitivitas
d. Ulkus mulut
e. Artritis
f. Serositis
g. Gangguan renal
h. Gangguan neurologi
i. Gangguan hematologik
j. Gangguan imunologik
k. Antibodi antinuclear (ANA) positif

1) Ruam malar yaitu Eritema yang menetap, rata atau menonjol, pada daerah malar dan cenderung tidak melibatkan lipat nasolabial.
2) Ruam diskoid yaitu Plak eritema menonjol dengan keratotik dan sumbatan folikular. Pada SLE lanjut dapat ditemukan parut atrofik.
3) Fotosensitivitas yaitu Ruam kulit yang diakibatkan reaksi abnormal terhadap sinar matahari.
4) Ulkus mulut yaitu ulkus yang terjadi pada selaput lendir rongga mulut .
5) Artritis yaitu Artritis non erosif yang melibatkan dua atau lebih sendi perifer, ditandai oleh nyeri tekan, bengkak atau efusi.
6) Serositis
   a) Pleuritis
      Riwayat nyeri pleuritik atau pleuritic friction rub yang didengar oleh dokter pemeriksa atau terdapat bukti efusi pleura.
   b) Perikarditis
      Terbukti dengan rekaman EKG atau pericardial friction rub atau terdapat bukti efusi perikardium.
7) Gangguan renal seperti Proteinuria menetap > 0.5 gram per hari atau > 3+ bila tidak dilakukan pemeriksaan kuantitatif, atau Silinder seluler dapat berupa silinder eritrosit, hemoglobin, granular, tubular atau campuran.

8) Gangguan neurologi Kejang yang bukan disebabkan oleh obat-obatan atau gangguan metabolik, atau Psikosis yang bukan disebabkan oleh obat-obatan atau gangguan metabolik
9) Gangguan hematologik seperti Anemia hemolitik dengan retikulosis, atau Leukopenia <4000/mm3 pada dua kali pemeriksaan atau lebih,catau Limfopenia <1.500/mm3 pada dua kali pemeriksaan atau lebih, atau Trombositopenia <100.000/mm3 tanpa disebabkan oleh obat-obatan.
10) Gangguan imunologik sperti Anti-DNA: antibodi terhadap native DNA dengan titer yang abnormal, atau Anti-Sm: terdapatnya antibodi terhadap antigen nuklear Sm, atau Temuan positif terhadap antibodi antifosfolipid.
11) Antibodi antinuclear (ANA) positif yaitu Titer abnormal dari antibodi anti-nuklear berdasarkan pemeriksaan imunofluoresensi atau pemeriksaan setingkat pada setiap kurun waktu perjalan penyakit tanpa keterlibatan obat yang diketahui berhubungan dengan sindroma lupus yang diinduksi obat.

Karena ada variabilitas lingkungan yang signifikan di berbagai negara, manifestasi SLE akan berbeda tergantung pada daerahnya. Misalnya, karena berbagai negara berbeda dalam tingkat sinar matahari yang mereka terima dan paparan sinar ultraviolet (UV) mempengaruhi gejala dermatologis SLE. Beberapa penelitian berhipotesis ada hubungan genetik antara ras dan lupus yang mempengaruhi prevalensi penyakit. SLE dilaporkan lebih umum dan lebih parah terjadi pada orang keturunan Afrika dan Asia yang tinggal di negara industri. Penyakit ginjal menjadi gejala yang cukup umum dialami pada pasien SLE di negara berkembang dan merupakan penyebab umum morbiditas dan mortalitas. (Adnan Khan et al 2017).

Jadi meskipun demikian gejala yang timbul disebabkan oleh SLE itu sendiri berbeda-beda pada setiap negara karena adanya perbedaan iklim atau cuaca di setiap daerah yang mempengaruhi timbulnya gejala pada SLE.

B. Dukungan Sosial

1. Definisi

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (Ewa K et al 2012). Menurut Thoits dalam Emmons & Colby, 1995 menyatakan bahwa dukungan sosial secara umum mengacu pada bantuan yang diberikan pada seseorang oleh orang-orang yang berarti baginya, seperti keluarga dan teman-teman atau orang lain. Dukungan sosial adalah adanya orang-orang yang memperhatikan, menghargai, dan mencintai. Dukungan sosial itu adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Menurut pendapat Cobb (dalam Kuntjoro, 2002) bahwa dukungan sosial itu sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan/menolong orang dengan sikap menerima kondisinya. Dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Pasien atau orang dengan lupus (ODAPUS) membutuhkan dukungan sosial yang tinggi dari lingkungan tempat odapus berada agar dapat mengelola segala permasalahan yang ada dengan baik, dan guna membangun rasa percaya diri untuk tetap memiliki harga diri yang tinggi dalam menjalani kehidupanya. Menurut Sarafino 1990, dukungan sosial adalah adanya orang-orang yang memperhatikan, menghargai, dan mencintai. Dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan hidup (suami, istri, anak) orang tua, saudara, tetangga, atasan, bawahan, atau pun teman sejawat. Dukungan sosial dan cara pengatasan masalah merupakan mediator dalam penyakit-penyakit yang kronik seperti halnya penyakit lupus (Nurmalasari 2015).

2. Pemeriksaan dukungan sosial

Salah satu alat ukur atau instrumen untuk menilai dukungan sosial adalah Soscial Support Quistionnaire (SSQ), terdapat 12 item pertanyaan, cara skoring dengan menanyakan langsung pertanyaan SSQ pada pasien SLE, tidak ada durasi yang ditentukan selama mengajukan pertanyaan kepada pasien, interpretasi SSQ -15 sampai -31= skor sangat rendah, -4 sampai 4= kurang dukungan sosial, 5 sampai 27= mendapat cukup dukungan sosial, 28 sampai 38= dukungan sosial yang diterima sangat baik atau bisa juga menggunakan instrumen Social Support Rating Scale (SSRS).

Sensitifitas dan Specifitas SSQ untuk pengukur tingkat dukungan sosial pasien SLE, menunjukan dengan sensitifitas sebesar 85% dan spesifitas 68%. secara umum dengan hasil tersebut menunjukan bahwa SSQ dapat digunakan untuk mengukur tingkat dukungan sosial yang diterima oleh pasien SLE (Hattie H. Wright et al 2019).

C. Kualitas Hidup

1. Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Menurut World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL) salah satu definisi kualitas hidup adalah: "Persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana dia tinggal, dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatirannya" (Maria Gorette 2010). Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik,status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (World Health Organization, 2012). Kualitas hidup merupakan salah satu ukuran hasil kesehatan inti pada pasien penderita SLE (Mamatha K 2020)

2. Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Pasien dengan SLE seringkali mengalami komplikasi dari penyakit yang dideritanya shingga mempengaruhi kualitas hidup pasien, menurut para ahli dalam penelitiannya faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:

a. Dukungan sosial

Kurangnya dukungan sosial pada orang orang diskitar/lingkungan pasien SLE dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mental pasien, sehingga akan mengurangi kualitas hidup bagi pasien itu sendiri (Kiriakidou, Cotton, Taichman & Williams, 2013).

b. Usia

Seiring bertambahnya usia semakin tua maka fungsi organ tubuh manusia akan berkurang termasuk juga daya tahan tubuh sehingga dapat mengurangi kualitas hidup pasien SLE (Laura Plantinga et al 2016)

c. Kesehatan mental

Kesehatan mental atau mental health mencakup depressi, stress dan kecmasan, semakin tinggi tingkat depressi, stress, dan kecemasan maka akan menyebabkan kualitas hidup pasien SLE menjadi berkurang (Ratanasiripong 2020)

d. Kesehatan fisik

Pasien SLE yang memiliki kesehatan fisik yang baik berpeluang untuk melakukan aktifitas fisik guna menjaga kualitas hidup mereka, sedangkan pasien dengan kesehatan fisik yang kurang baik lebih cenderung tidak melakukan aktifitas fisik atau akan mengurangi kualitas hidup pasien (Maria Gorette et al 2010)

a. Banyaknya gejala

Gejala yang timbul akibat SLE dikelompokan oleh American Collage of Rheumatology (ACR) menjadi 11 kriteria, semakin banyak gejala yang timbul atau dialami oleh pasien akan menyebabkan gangguan mental, yang nantinya akan mempegaruhi kualitas hidup pasien (Nop T. Ratanasiripong 2020)

3. Pemeriksaan Kualitas hidup

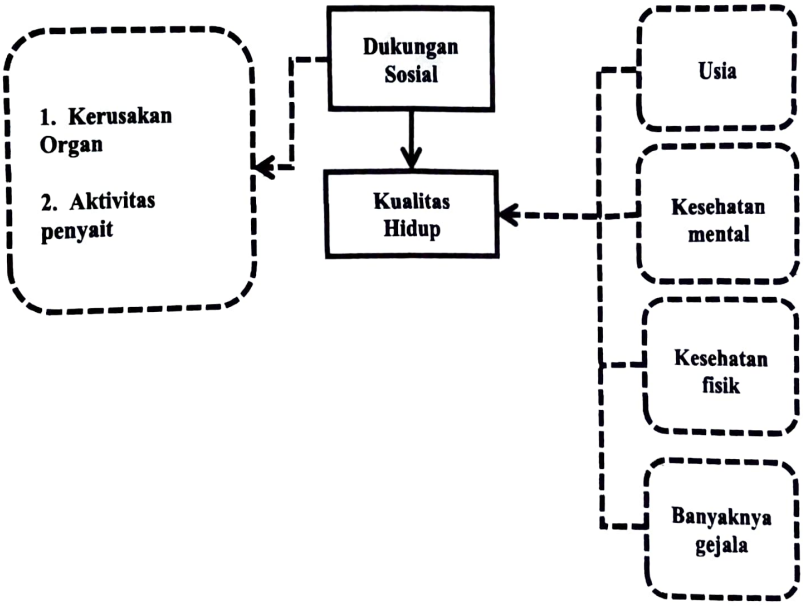
WHO-QOL adalah salah satu instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pada pasien dengan Systemic Lupus Erythematosus (SLE), WHO-QOL terdiri dari 30 item pertanyaan pengambilan data WHO-QOL dengan cara wawancara kepada pasien atau keluarga terdekat pasien, tidak ada penentuan waktu selama dilakukan wawancara, dan interpretasi WHO-QOL adalah hasil Nol (0) = buruk, seratus (100) = sangat baik, selain menggunakan instrumen tersebut dapat juga mengukur kualitas hidup pasien SLE dengan menggunakan SF 36 (short form 36) dan Lupus QOL.

Reabilitas, validitas dan penggunaan instrumen WHO-QOL untuk mengukur tingkat kualitas hidup pasien dengan SLE, menunjukan tingkat reliabilitas 95% dan validitas sebesar 80%. Secara umum reabilitas dan validitas dari WHO-QOL menunjukan bahwa WHO-QOL dapat digunakan untuk mengukur tingkat kualitas hidup pasien SLE (Maria Gorette 2010).

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DESKRIPSI VARIABEL

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian pustaka yang telah dipaparkan menggambarkan bahwa pasien SLE dengan kualitas hidup yang rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk dukungan sosial, semakin banyak dukungan sosial yang diterima oleh pasien SLE maka semakin tinggi kualitas hidup pasien, begitu pula sebaliknya semakin sedikit dukungan sosial yang diterima oleh pasien SLE maka semakin rendah kualitas hidup pasien SLE itu sendiri. Secara skematis study literature ini dapat digambarkan seperti di bawah ini :

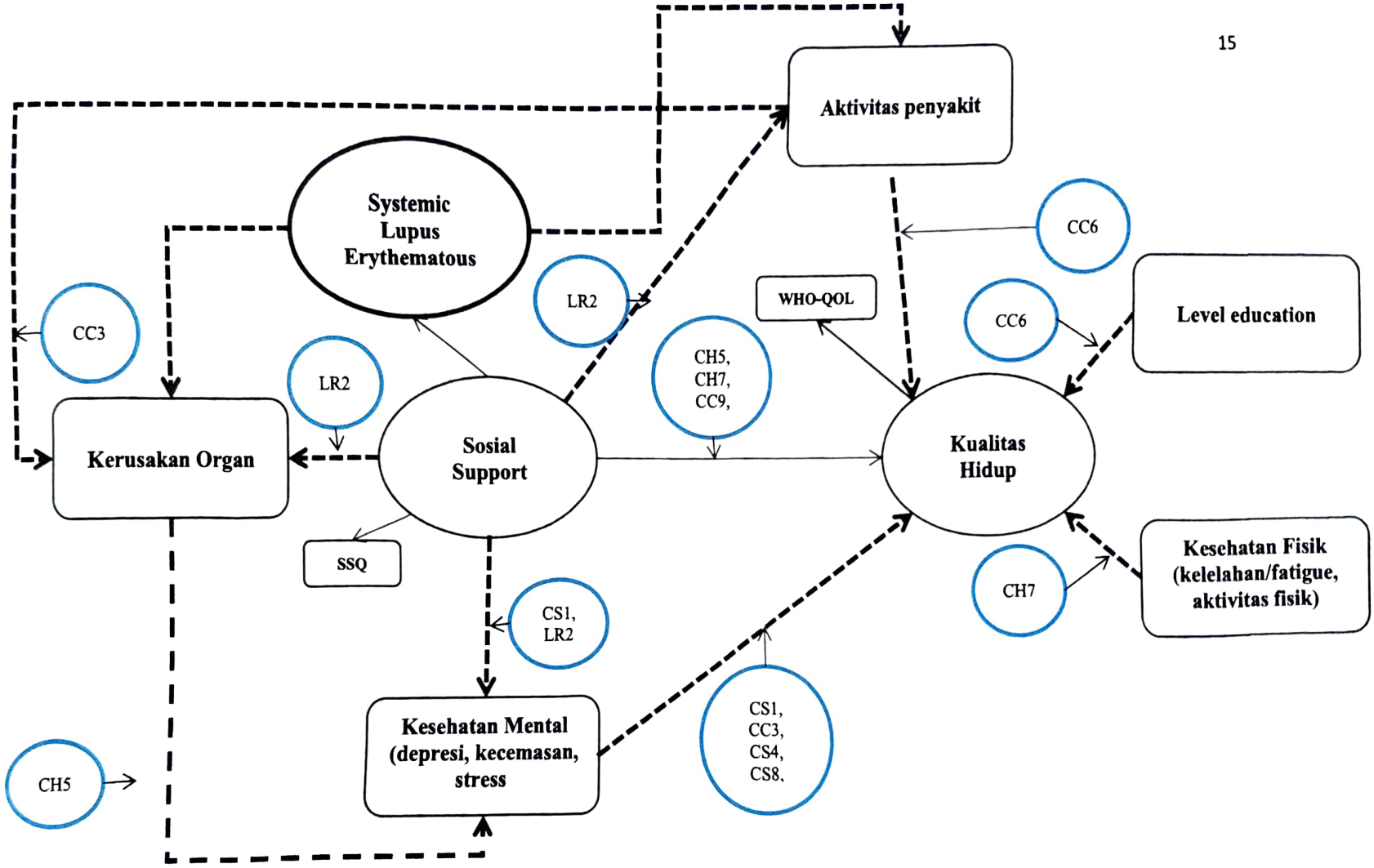


Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Ketreangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak di teliti



Bagan 3.2 Jaring Laba-laba

Keterangan:

⟶ : Variabel yang di teliti

⇢ : Variabel yang tidak di teliti

CH : Cohort study

CS : Cross-sectional study

CC : Case Conreol Study

LR : Literature Review

B. Deskripsi Variabel

Berdasarkan kerangka konsep diatas, Variabel independen adalah Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup sebagai variabel dependen. Hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu bentuk motivasi yang diberikan oleh sesorang dalam bentuk perhatian, kepedulian, atau penghargaan, agar tercipta perasaan nyaman, ketenangan, atau semangat pada seseorang. Berdasarkan literatur yang didapat dukungan sosial dapat diukur menggunakan beberapa metode atau instrumen diantaranya adalah :

- SSQ (Sosial Suport Questionaire)
- SSRS (Sosial Suport Rating Scale)

2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari.Berdasarkan literatur yang didapat dukungan sosial dapat diukur menggunakan beberapa metode atau instrumen diantaranya adalah :

-SF 36 (Short Form 36)
-WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)
-Lupus QOL (Lupus Quality of Life)

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan review literatur dan hasil penelitian menggunakan literatur sebagai sumber data.

B. Sumber literatur

Sumber yang digunakan pada penelitian ini berasal dari 7 data base, yaitu:

1. Database PubMed (National Library of Medicine)
2. Database BioMed Central (BMC)
3. Database PMC (Pubmed Central)
4. Database Springer Link

Waktu penelusuran dilakukan mulai pada tanggal 10 juni 2020 dan berakhir tanggal 18 juli 2020 Literatur yang digunakan bedasarkan jurnal dengan terbitan jurnal 10 tahun terakhir.

C. Prosedur Pencarian Literatur

Dimulai dengan membuat susunan pencarian sebagai berikut :

1. Menetapkan 5 tahapan pencarian

a. Deskripsi Kasus

Berdasarkan hasil temuan dari literatur yang didapatkan menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pasien SLE, ini sesuai dengan banyaknya literatur yang membahas tentang Dukungan sosial dengan Kualitas Hidup pasien SLE. Namun dalam litratur lain ada yang menyebutkan bahwa hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pasien SLE mendapatkan hasil yang tidak signifikan atau tidak ada hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pasien SLE. Sehingga menimbulkan perdebatan apakah Dukungan Sosial berhubungan dengan Kualitas Hidup pasien dengan diagnosa SLE.

Pertanyaan penelitian, apakah ada "Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pasien SLE". Sehingga didapatkan tujuan umum dalam pnlitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pasien SLE, sdangkan tujuan khususnya adalah untuk Mengetahui gambaran dukungan sosial pada pasien SLE, dan Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien SLE.

b. Membuat kata kunci

Kata kunci dibuat bedasarkan deskripsi dan dipilih beberapa sinonim atau persamaan kata, sebagai berikut:

1) P : Lupus #1 dan SLE #1b
2) C : Social Support #2
3) O : Quality of Life/QOL #3
4) #4 : #1 AND #2 AND #3 AND Desain Studi

c. Pencarian

1) Memilih mesin pencarian yang ada di dalam data base
2) Membuat strategi pencarian dengan menggunakan kata kunci dengan PICO dan sebagainya.

d. Format Strategi

Dalam kata kunci dari strategi pencarian maka di dapatkan melalui PICO di dalam 4 Database, sebagai berikut :

Tabel 4.1

Contoh Pencarian Dengan Menggunakan Strategi Data Base

Clinical Question →	Clinical Scenario →	PubMed Strategy
P : Patient /Population	Lupus	Lupus, SLE
I : Intervention	-	-
C : Comparison	Sosial Support	Sosial Support
O : Outcome	Quaity of Life, QOL	Quality of Life, QOL

Type of Question	Relationship/ Corelation	AND
Type of Study	All studies	*Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study,*

e. Aplikasi dengan database sebagai contoh

Aplikasi pencarian PICO pada masing-masing data base, menggunakan kata kunci kemudian ditambahkan desain studi agar lebih mudah mendapatkan literatur yang sesuai. Desain studi yang dapat digunakan adalah Systematic Review/ Meta Analysis, Randomised Control Trial, Cohort dan Case Control Study. Setelah melakukan pencarian menggunakkan kata kunci, maka hasil pencarian dilakukan dokumentasi pada setiap desain studinya. Berikut ini adalah salah satu aplikasi pencarian di database PubMed, aplikasi pencarian dengan data base lainnya beserta dokumentasi pencarian terlampir.

Tabel 4.2

Contoh aplikasi pencarian dengan data base PubMed

Search	Most Recent Queries
#1b	Search SLE
#2	Search Social Support
#3	Search Quality of Life
#4	Search #1b AND #2 AND #3 AND Systematic Review/Meta analysis
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Cohort
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Randomized Clinical Trial
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Case Control Study

2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

   a. Kriteria Inklusi

      1) Dengan desain studi : Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study, Literatur sesuai dengan kata kunci yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian.
      2) Tahun publikasi 10 tahun terakhir (2010 – 2020).
      3) Sampel penelitian pada literatur adalah pasien dengan diagnosa SLE
      4) Variabel yang diukur Dukungan Sosial (Social Support) dan Kualitas Hidup (Quality of Life)

   b. Kriteria Eksklusi

      1) Desain studi yang tidak memiliki randomized atau kelompok control dalam penilitiannya.
      2) Literatur yang tidak relevan.

3. Skrining Jurnal

   a. Judul yang di dapat lalu di cocokan dengan kata kunci dalam penulisan strategi
   b. Materi jurnal yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
   c. Semua jurnal yang di dapat melalui proses pencarian menggunakan PICO dengan strategi data base di buat tabel dengan beberapa informasi seperti sumber data base yang digunakan, judul literatur yang didapatkan, kata kunci pencarian yang berada pada judul literatur, tahun publikasi, penulis literatur, lalu diberikan centang pada kolom kriteria ekslusi dan inklusi untuk memastikkan jurnal yang terpilih. Tabel skrining jurnal terlampir.

4. Format appraisal

Appraisal merupakan rangkuman dari literatur yang sudah tepilih, beberapa informasi yang tercantum yaitu; judul literatur, penulis, publikasi, publisher, tahun publikasi, tujuan, rumusan masalah, desain studi literatur, subjek penelitian pada literatur, kriteria inklusi eksklusi, variabel, instrument, parameter, intervensi, hasil, diskusi, kesimpulan dan butir-butir. Appraisal literatur terlampir.

D. Etika Penelitian

Penelitian yang akan di lakukan tidak membutuhkan kaji etik, namun dalam penulisan harus memperhatikan dan menghindari *plagiarisme*. Adapun etika penelitian yang di gunakan sebagai berikut :

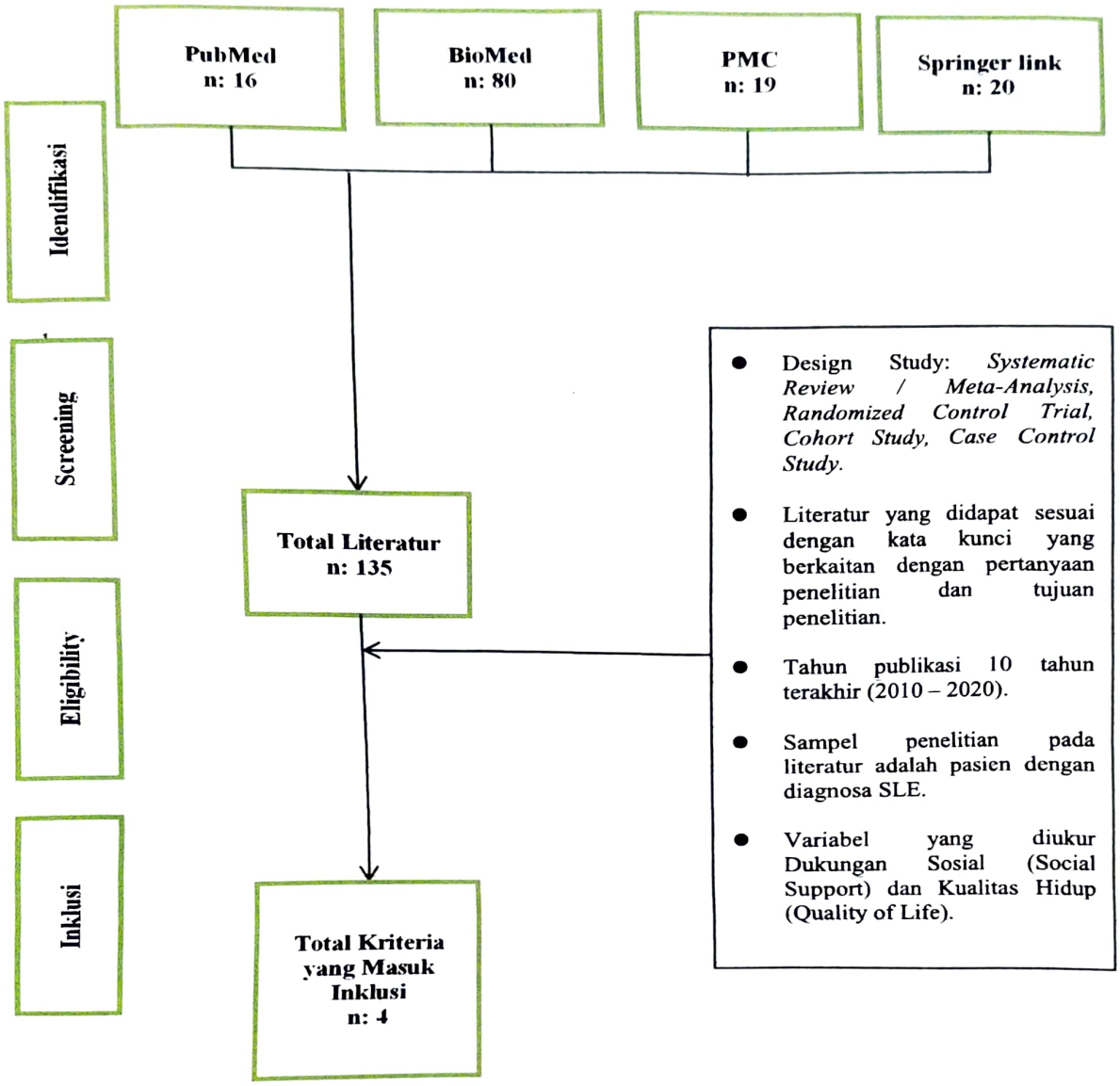
1. Mencantumkan nama peneliti pada hasil atau isi yang di ambil
2. Mencantumkan literatur ke dalam daftar pustaka

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pencarian literatur yang dilakukan pada 4 data base menghasilkan 16 literatur dari PubMed, 83 literatur dari Biomed Central (BMC), 19 literatur dari Pubmed Central (PMC), dan 20 dari Springer Link dengan jumlah literatur keseluruhan adalah 135 jurnal. Bedasarkan penyaringan literatur dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
    a. Dengan desain studi : Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study.
    b. Literatur sesuai dengan kata kunci yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian.
    c. Tahun publikasi 10 tahun terakhir (2010 – 2020).
    d. Sampel penelitian pada literatur adalah pasien dengan diagnosa SLE.
    e. Variabel yang diukur Dukungan Sosial (Social Support) dan Kualitas Hidup (Quality of Life).
2. Kriteria Eksklusi
    a. Desain studi yang tidak memiliki randomized atau kelompok control dalam penilitiannya.
    b. Literatur yang tidak relevan.



Bagan 5.1

Diagram Alur Penelusuran dan Penyeleksi Literatur

B. Appraisal Jurnal

Jurnal dari masing-masing data base yang sudah terpilih dari kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian di appraisal. Berikut salah satu contoh appraisal dari data base PubMed, appraisal lainnya terlampir.

Tabel 5.1 Contoh Appraisal

Title	: **Social support and management strategies for chronic disease in patients with systemic lupus erythematosus**
Autho	: Xu Qianyun, Liu Di, Zeng Furong, Luo Hui, Zuo Xiaoxia, Li Yisha
Publication	: DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2019.01.011 htt
Publisher	: http://xbyxb.csu.edu.cn
Date	: 2019
Tujuan	Untuk menganalisis tingkat kualitas hidup pasien SLE dan mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi nya
Design/method	Cohort
Subjek	Total 246 pasien mengikuti peneltian ini
Kriteria Inkusi/Eksklusi:	Inklusi : pasien yang berasal dari Rumah Sakit Xiangya di Central South University, dan memenuhi krtiteria yang direkomendasikan oleh American Academy of Rheumatology Eksklusi : Mereka yang sakit parah dan tidak dapat bekerja sama dengan penyelidikan, pasien dengan penyakit primer yang parah seperti kardiovaskular, hati, ginjal, dan sistem hematopoietik, serta gangguan mental.
Parameter	Social Support and Quality of Life
Instrumen	Social Suport Rating Scale (SSRS) dan Sort form 36 (SF-36)
Result	Dari 246 pasien yang diteliti menunjukan perbedaan yang signifikan antara pasien yang mendapat dukungan sosial yang rendah dengan pasien dengan cukup dukungan sosial
Discussion	Dukungan sosial dikelompokan menjadi 2, formal dan informal. Dukungan sosial formal seperti dukungan sosial yang diberikan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat dan yang lainnya kepada pasien, sedangkan yang informal merupakan dukungan sosial yang diberikan atau didapat oleh pasien melalui orang-orang terdekat seperti keluarga, pasangan atau sahabat.
Butir-butir	● Social support Married: 153 Instrumen SSRS (Social Support Raiting Scale) Total score = 43.06±7.32 No spouse: 93

	Instrumen SSRS (Social Support Raiting Scale) Total score = 37.33±7.54 ● Quality of life n= 246 Instrumen (SF-36) Low Social Support Group: PCS: 50.75±20.79; MCS: 62.70±21.92 High Social Support Group: PCS: 55.14±21.17; MCS: 63.29±22.68
Conclusion	Dukungan sosial adalah faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan kanker, penyakit ginjal kronis, hipertensi dan penyakit kronis tidak menular lainnya. Dukungan sosial yang didapat oleh pasien SLE berhubungan erat dengan kualitas hidup mereka

C. Hasil Skrining Jurnal

Tabel 5.2 Hasil Skrining Jurnal

NO	Data Base	Title	Key Word	Year	Author	Inklusi	Eksklusi
1.	PubMed	Domains and Determinants of Quality of Life in Schizophrenia and Systemic Lupus Erythematosus	- Quality of Life - SLE	2012	(Rajiv adhakrishnan et. al 2012)	✓	✓
2.	Springer Link	Social Support and Health in Patients with Systemic Lupus Erythematosus: A literature review	- Social Support - SLE - Quality of Life	2011	(Davide Mazzoni & Elvira Cicognani 2011)	✓	✓
3.	BMC	Social Support and Management Strategies for Chronic Disease in Patients with Systemic Lupus Erythematosus	- Social Support - SLE	2019	(XU Qianyun et. al 2019)	✓	✓
4.	PMC	Factors Influencing the Health Related Quality of Life in Patients with Systemic Lupus Erythematosus: long-term results (2001–2005) of patients in the German Lupus Erythematosus Self-Help Organization (LULA Study)	- Quality of Life - SLE	2010	(T Tamayo et. al 2010)	✓	✓

D. Literatur Review dan Pembahasan

1. Menjawab Pertanyaan dan Tujuan Penelitian

Penelitian ini membahas apakah Dukungan Sosial berhubungan dengan Kualitas Hidup pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE). Peneliti mengkaji 4 literatur berbeda, literatur terdiri dari berbagai jenis penelitian yang diambil dari beberapa data base yang sudah di skrining dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 5.3 Matriks Ringkasan

No.	JURNAL	VARIABEL		
		Dukungan Sosial (Social Support)	Kualitas Hidup (Quality of Life)	Hubungan
1.	(XU Qianyun et al 2019)	n= 246 Married: 153 Instrumen SSRS (Social Support Raiting Scale) Total score = 43.06±7.32 No spouse: 93 Instrumen SSRS (Social Support Raiting Scale) Total score = 37.33±7.54	n= 246 Instrumen (SF-36) ● Low Social Support Group: PCS: 50.75±20.79; HT: 25 (0, 50); PF: 71.15±25.12; PR: 29.49 ± 36.05; BP: 60.38±26.93; GH: 41.96 ± 20.42 MCS: 62.70±21.92; VT: 52.83±20.53; SF: 56.26±26.14; ER: 41.09±42.09; MH: 57.62±19.61	Terdapat perbedaan dukungan sosial yang signifikan antara pasien SLE yang memiliki pasangan dengan yang tidak memiliki pasangan (P< 0,01) dan pada skor total SF36 untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien, pada kelompok dukungan sosial rendah secara signifikan memiliki total skor lebih rendah dibandingkan dengan kelompok

			● High Social Support Group: PCS: 55.14±21.17; HT: 25 (25,50); PF: 73.33±24.81; PR: 40.83±41.62; BP: 60.46±26.17; GH: 45.92 ±20.20 MCS: 63.29±22.68; VT: 60.53±22.88; SF: 71.15±26.81; ER: 55.56±42.64; MH: 66.65±19.92	dukungan sosial tinggi. (t = –2.807, P <0,01)
2.	(T Tamayo et. al 2010)	n= 317 Dukungan sosial tidak berhubungan dengan komponen fisik (PCS) Married or in marriage like relationship (p= 0.054)	n= 317 HRQOL physical berhubungan negatif dengan BMI (r= -0,297), dan disease activity (SLAQ) (r= -0,574) HRQOL mental berhubungan negatif dengan disease activity (SLAQ) (r= –0.429), nyeri (r=–0.286) dan impairment (r= –0.384)	Dukungan sosial yang berasal dari hubungan pernikahan memiliki korelasi yang positif dengan komponen mental, (p< 0,05). akan tetapi tidak signifikan secara statistik berkorelasi dengan komponen fisik (PCS) (p> 0,05).
3.	(D Mazzoni dan Cicognani 2011)	Dukungan sosial memiliki dampak 78,5% pada penderita SLE	Tingkat Kualitas hidup dipengaruhi secara signifikan oleh komponen kesehatan fisik dan mental pasien	Dukungan sosial secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup p= (systematic review)

			SLE	
4.	(Rajiv R et. al 2012)	n= 50 Marital status - Married 28 - Unmarried 22 - Separated 0	n= 50 Instrumen WHOQOL -physical health domain = (57.3±25.17), -psychological well-being = (56.84±17.76), -Social domain = (60.7±28.98) Environmental domain = (62.78±19.62)	Dukungan sosial yang diterima pasien SLE melalui status pernikahan/pasangan berbeda secara signifikan dengan yang tidak memiliki pasangan ($p<0.001$), pada domain kualitas hidup terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan religious group ($p= 0,032$), dukungan sosial dengan pendapatan ($p= 0,041$).

a. Dukungan Sosial

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (XU Qianyun et al 2019) gambaran dukungan sosial pada pasien SLE yang memiliki pasangan secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki pasangan, ada perbedaan yang signifikan antara pasien SLE yang mendapat banyak dukungan sosial dan sedikit dukungan sosial terhadap kualitas hidupnya, ($p < 0,001$), n= 246, Married: 43.06±7.32, No spouse: 37.33±7.54, Low Social Support Group: Depressi: 8.19±5.63, Anxiety: 6.75±5.20, Sleep quality: 8.06±4.51, Fatigue: 5.52±2.44, High Social Support Group: Depressi: 6.73±4.47, Anxiety: 5.29±4.80, Sleep quality: 7.85±4.11 Fatigue: 5.16±2.26. dukungan sosial diukur menggunakan instrumen Social Support Rating Scale (SSRS). Menurut hasil dari penelitian (Rajiv R et. al 2012), dalam hasil penelitian tersebut menggambarkan demografi pasien SLE yang memiliki pasangan lebih banyak daripada yang tidak memiliki pasangan, serta pasien yang memiliki memiliki pasangan mendapatkan dukungan sosial yang cukup, sehingga cenderung hanya merasakan stress ringan daripada stress berat. (n= 50), Marital status, -Married= 28, -Unmarried= 22, -Separated= 0 ($P < 0,001$).

Menurut hasil penelitian (D Mazzoni 2011) menunjukan bahwa pasien SLE pada umumnya tidak puas dengan tingkat dukungan sosial mereka, misalnya dalam penelitian kualitatif pasien dengan SLE tidak puas dengan dukungan sosial terkait dengan pelayanan kesehatan, seperti kontak dengan dokter yang tidak memuaskan, dan kurangnya infomasi terkait penyakit tersebut.Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tamayo T et. al 2010), menunjukan bahwa status pernikahan berhubungan dengan komponen mental (MCS) pasien n= 282, $p < 0.05$, tetapi tidak signifikan berhubungan dengan komponen fisik (PCS) p= 0,054.

b. Kualitas hidup

Menurut hasil penelitian (XU Qianyun et al 2019) Kualitas Hidup pasien SLE yang baik cenderung mendapatkan Dukungan Sosial yang cukup dari keluarga teman sejawat ataupun pasangan hidup dan dukungan sosial mempengaruhi komponen-komponen kualitas hidup, seperti *Physical Componen Scale* (PCS), *Health Transition* (HT), *Physical Function* (PF), *Body Pain* (BP), General Health (GH), *Mental Componen Scale* (MCS), *Vitality* (Vitality), *Social Function* (SF), *Emotion Role* (ER), *Mental Health* (MH). Low Social Support Group: PCS: 50.75±20.79; HT: 25 (0, 50); PF: 71.15±25.12; PR: 29.49±36.05; BP: 60.38±26.93; GH: 41.96 ± 20.42 MCS: 62.70±21.92; VT: 52.83±20.53; SF: 56.26±26.14; ER: 41.09±42.09; MH: 57.62±19.61, High Social Support Group: PCS: 55.14±21.17; HT: 25 (25,50); PF: 73.33±24.81; PR: 40.83±41.62; BP: 60.46±26.17; GH: 45.92±20.20, MCS: 63.29±22.68; VT: 60.53±22.88; SF: 71.15±26.81; ER: 55.56±42.64; MH: 66.65±19.92. Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen SF-36 didapatkan hasil signifikan ($P < 0,001$).

Menurut penelitian (D mazzoni dan Cicognani 2011) pasien SLE memiliki gejala, efek samping dari obat-obatan dan konsekuensi psikososial dari hidup dengan kondisi yang tidak dapat diprediksi dan berpotensi fatal yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien. Lebih jauh lagi dalam penelitian (Rajiv R et. al 2012) tentang pengaruh dukungan sosial yang didapatkan melalui status pernikahan terhadap kualitas hidup secara signifikan mempengaruhi kesehatan psikologi dan diukur mengunakan instrumen WHOQOL mendapatkan nilai ($p= 0,017$), sosial domain dan pendapatan ($p= 0,041$), dan sosial domain dengan religius group ($p= 0,032$). Dalam penelitian (T Tamayo et. al 2010), menunjukan hasil dimana dukungan sosial yang didapatkan melalui status pernikahan atau hubungan seperti pasangan yang di mediasi dengan instrumen SF12 untuk mengukur tingkat kualitas hidup pasien didapatkan hasil yang tidak signifikan berkorelasi dengan domain fisik (PCS), ($n= 282$), ($p= 0,054$).

c. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (XU Qianyun et al 2019) menyebutkan bahwa banyaknya dukungan sosial yang didapatkan oleh pasien SLE berhubungan sangat erat dengan komponen-komponen kualitas hidup (PCS *(physical componen)* dan MCS *(mental componen)*). Pada penelitian (D mazzoni dan Cicognani 2011) menunjukan bahwa komponen fungsi fisik dan komponen kesehatan mental tampaknya dipengaruhi oleh tingkat dukungan sosial, secara signifikan pasien dengan dukungan pada fungsi fisik (SF-36) terdapat hubungan yang positif. Hasil yang sama ditunjukan dalam penelitian (Rajiv R et. al 2012), menunjukan bahwa dukungan sosial khususnya yang didapat melalui status pernikahan membuat pasien tidak mudah stress sehingga kesehatan mental pasien menjadi lebih baik serta tidak menggangu pendapatan, dan dalam domain fisik juga lebih baik. Pada penelitian yang dilakukan (T Tamayo et. al 2010), didapatkan hasil yang berbeda dari hasil penelitian yang telah diseutkan seblumnya, dalam penelitian tersebut menunjukan bahwa dukungan sosial yang didapatkan melalui status pernikahan atau hubungan yang serupa tidak signifikan berkorelasi dengan domain kualitas hidup yaitu komponen fisik (PCS).

d. Ringkasan Review Literatur

Dari semua literatur mengatakan adanya hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup dilihat dari hasil r dan p value. Pada beberapa penelitian, hubungan Dukungan Sosial (Social Support) dengan Kualitas Hidup (Quality of Life) diuji dengan koefisien korelasi (r) Besarnya r di klasifikasikan sebagai sangat kecil ($r \leq 0,1$), kecil ($0,1 < r \leq 0,3$), sedang ($0,3 < r \leq 0,5$), besar ($0,5 < r \leq 0,7$), sangat besar ($0,7 < r \leq 0,9$), hampir sempurna ($r > 0,9$) dan sempurna ($r = 1.0$) dan untuk signifikan level $p < 0.05$, $p < 0.01$, and $p < 0.001$.

Pada penelitian (XU Qianyun et al 2019) untuk skor hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup terdapat perbedaan dukungan sosial yang signifikan antara pasien SLE yang memiliki pasangan dengan yang tidak

memiliki pasangan (P< 0,01) dan pada skor total SF36 untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien, pada kelompok dukungan sosial rendah secara signifikan memiliki total skor lebih rendah dibandingkan dengan kelompok dukungan sosial tinggi, dukungan sosial memiliki hubungan dengan tingkat kualitas hidup pasien SLE (t = –2.807, P <0,01). Pada penelitian (T Tamayo et al 2010) Dukungan sosial yang berasal dari hubungan pernikahan memiliki korelasi yang positif dengan komponen mental, (p< 0,05). akan tetapi tidak signifikan secara statistik berkorelasi dengan komponen fisik (PCS) (p> 0,05). Pada penelitian (Rajiv R et. al 2012) dukungan sosial yang diterima pasien SLE melalui status pernikahan/pasangan berbeda secara signifikan dengan yang tidak memiliki pasangan (p<0.001), pada domain kualitas hidup terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan religious group (p= 0,032), dukungan sosial dengan pendapatan (p= 0,041). Menurut penelitian systematic review yang dilakukan oleh (D Mazzoni dan Cicognani 2011) dalam hasil penelitiannya disebutkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan komponen fisik dan mental pasien SLE sehingga mempengaruhi baik maupun buruknya kualitas hidup pasien.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil 4 (empat) literatur diatas mengenai hubungan antara sosial dengan kualitas hidup yang didapatkan dari berbagai data base. Berdasarkan 4 (empat) literatur yang dikaji sosial suport dan kualitas hidup sering ditemukan pada penderita SLE. Berdasarkan 4 (empat) literatur yang dikaji sosial suport merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup penderita SLE.

Dari semua literatur mengatakan adanya hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup dilihat dari hasil r dan p value. Pada beberapa penelitian, hubungan Dukungan Sosial (Social Support) dengan Kualitas Hidup (Quality of Life) diuji dengan koefisien korelasi (r) Besarnya r di klasifikasikan sebagai sangat kecil ($r \leq 0,1$), kecil ($0,1 < r \leq 0,3$), sedang ($0,3 < r \leq 0,5$), besar ($0,5 < r \leq 0,7$), sangat besar ($0,7 < r \leq 0,9$), hampir sempurna ($r > 0,9$) dan sempurna ($r = 1.0$) dan untuk signifikan level $p < 0.05$, $p < 0.01$, and $p < 0.001$.

Pada penelitian (XU Qianyun et al 2019) untuk skor hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup terdapat perbedaan dukungan sosial yang signifikan antara pasien SLE yang memiliki pasangan dengan yang tidak memiliki pasangan ($P < 0,01$) dan pada skor total SF36 untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien, pada kelompok dukungan sosial rendah secara signifikan memiliki total skor lebih rendah dibandingkan dengan kelompok dukungan sosial tinggi, dukungan sosial memiliki hubungan dengan tingkat kualitas hidup pasien SLE ($t = -2.807$, $P < 0,01$). Pada penelitian (T Tamayo et al 2010) Dukungan sosial yang berasal dari hubungan pernikahan memiliki korelasi yang positif dengan komponen mental, ($p < 0,05$). akan tetapi tidak signifikan secara statistik berkorelasi dengan komponen fisik (PCS) ($p > 0,05$). Pada penelitian (Rajiv R et.

al 2012) dukungan sosial yang diterima pasien SLE melalui status pernikahan/pasangan berbeda secara signifikan dengan yang tidak memiliki pasangan ($p<0.001$), pada domain kualitas hidup terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan religious group ($p= 0,032$), dukungan sosial dengan pendapatan ($p= 0,041$). Menurut penelitian systematic review yang dilakukan oleh (D Mazzoni dan Cicognani 2011) dalam hasil penelitiannya disebutkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan komponen fisik dan mental pasien SLE sehingga mempengaruhi baik maupun buruknya kualitas hidup pasien.

B. Saran

Berdasarkan dari pengkajian hasil studi literatur maka penulis bermaksud memberikan saran yang mudah - mudahan bermanfaat bagi lembaga maupun bagi peneliti yang selanjutnya yaitu, berdasarkan hasil literatur yang dipaparkan diatas bahawa dukungan sosial berperan sanagat penting bagi kesehatan manisua terutama pada aspek psikologis sehingga perlunya peran dari tenaga medis untuk lebih memperhatikan kesehatan mental pasien dalam melakukan tindakan perawatan guna mencegah gangguan emosional yang lebih parah.

Bagi peneliti selanjutnya adapun beberapa saran yang perlu diperhatikan seperti banyaknya aspek dari pengaruh dukungan terhadap kualitas hidup dan komponen koponen dari kualitas hidup itu sendiri, peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi yang terkait dengan sosial suport dan kualitas hidup pada penderita SLE agar hasil penelitiannya dapat lebih baik dan lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

Calderón J, Flores, Aguirre , Valdivia G, Padilla O, Barra I, Scoriels L, Herrera S, González A, Massardo L et al. (2016). Impact of cognitive impairment, depression, disease activity, and disease damage on quality of life in women with systemic lupus erythematosus. 1–8

Comte. D, Karampetsou. MP and Tsokos. GP. (2015). T cells as a therapeutic target in SLE. 24, 351–363

Ewa K. Czyz, Zhuqing Liu, Cheryl A. King. (2012). Social Connectedness and One-Year Trajectories Among Suicidal Adolescents Following Psychiatric Hospitalization. 41(2), 214–226

Gergianaki. I, Bortoluzzi. A, Bertsias. G. (2018). Update on the epidemiology, risk factors, and disease outcomes of systemic lupus erythematosus. 1-18

Hamijoyo. L, Candrianita. S, Rahmadi. AR, Dewi. S, Darmawan. G, Suryajaya. BS, Rainy. NR, Hidayat, Moenardi. VN, and Wachjudi. RG. (2019). The clinical characteristics of systemic lupus erythematosus patients in Indonesia: a cohort registry from an Indonesia-based tertiary referral hospital. (0) 1–6

Hattie H. Wright, Heidi Kickbusch, Elizabeth Swanepoel, Nicholas Gray. (2019). Factors influencing low sodium intake in people with non-dialysis Dependent chronic kidney disease. 1-11

Jordan. J, Thompson. NJ, Dunlop-Thomas. C, Sam. Lim. S, and Drenkard. C. (2019). Relationships among organ damage, social support, and depression in African American women with systemic lupus erythematosus. 28(2): 253–260

Khan. A, Hassan. M. S, Nauman. M, Hakim. I, Shahid G, Niaz. P, Sethi. H, Aziz. S, Arabdinm. M. (2017). Clinical manifestations of patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in Khyber Pakhtunkhwa. Vol. 67, No. 8, 1180-1185.

Kuntjoro. Z. S. (2002). Jurnal Psikologi: Dukungan sosial pada lansia. Diakses pada tanggal 4 juli 2020. http://www.e-psikologi.com/usia/160802.htm.

Laura Plantinga, S Sam Lim, C Barrett Bowling, Cristina Drenkard. (2016). Association of age with health-related quality of life in a cohort of patients

with systemic lupus erythematosus: the Georgians Organized Against Lupus study.

Maria Gorette dos Reis, Izaias Pereira da Costa. (2010). Health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus in Midwest Brazil. 50 (4). 415-422

Mazzoni. D and Cicognani E. (2011). Social support and health in patients with systemic lupus erythematosus: A literature review. 20, 1117–1125

Murphy, B. et al. (2000). Australian WHOQL-100, WHOQL-BREF and CA WHOQL Instrument; user manual and interpretation guide. Diakses pada 4 Juli, 2020. http://www.psychiatry.unimelb.edu.au/

Nurmalasari. Y, Putri. D. E. (2015). Dukungan sosial dan harga diri pada remaja penderita lupus. Vol. 8 No. 1. 46-51

Olesińska. M, Saletra. A. (2018). Quality of life in systemic lupus erythematosus and its measurement. 56, 1: 45–54

Rajiv Radhakrishnan, Jayakumar Menon, Milanduth Kanigere, Mysore Ashok, Vineeta Shobha, R. B. Galgali. (2012). Domains and Determinants of Quality of Life in Schizophrenia and Systemic Lupus Erythematosus. 34 (1) 49-55

Ratanasiripong. Nop T, Ratanasiripong. P, (2020). Predictive factors of quality of life among systemic lupus erythematosus patients in Thailand: a web-based cross-sectional study. 1-9

Roper G (2012) Lupus Awareness Survey for the Lupus Foundation ofAmerica [Executive Summary Report]. Washington, DC.

Sara Jalali-Farahani, Parisa Amiri1, Mehrdad Karimi, Golnaz Vahedi-Notash, Golshan Amirshekari, and Fereidoun Azizi. (2018). Perceived social support and health-related quality of life (HRQoL) in Tehranian adults: Tehran lipid and glucose study. 16 (90) 3-9

Tamayo T, R Fischer-Betz, S Beer, B Winkler-Rohlfing and M Schneider. (2010). Factors influencing the health related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus: long-term results (2001–2005) of patients in the German Lupus Erythematosus Self-Help Organization (LULA Study). 19, 1606–1613

Williams E M, Zhang J, Anderson J, Bruner L, and Tumiel-Berhalter L. (2015). Social Support and Self-Reported Stress Levels in a Predominantly

African American Sample of Women with Systemic Lupus Erythematosus. 1-6

Xu Qianyun, Liu Di, Zeng Furong, Luo Hui, Zuo Xiaoxia, Li Yisha. (2019). Social support and management strategies for chronic disease in patients with systemic lupus erythematosus. 44 (1) 68-79

Yuan Zheng, Dong-Qing Ye, Hai-Feng Pan, Wen-Xian Li, Lian-Hong Li, Jing Li, Xiang-Pei Li, Jian-Hua Xu. (2009). Influence of social support on health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. 28:265–269

Zadeh, K.K. (2003). Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure. Diakses pada 4 Juli, 2020. http://www.kidney.org/

LAMPIRAN 1

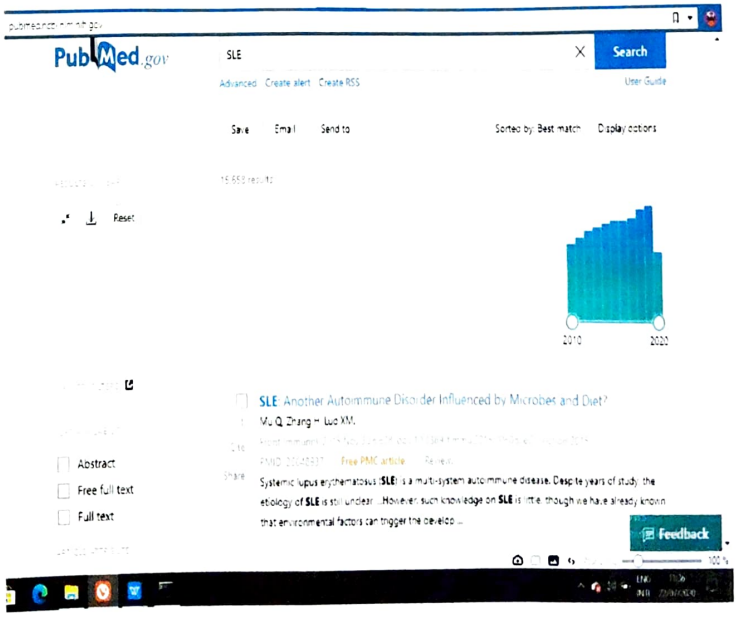
A. Aplikasi Pencarian Literatur

1. Database PubMed (National Library of Medicine)

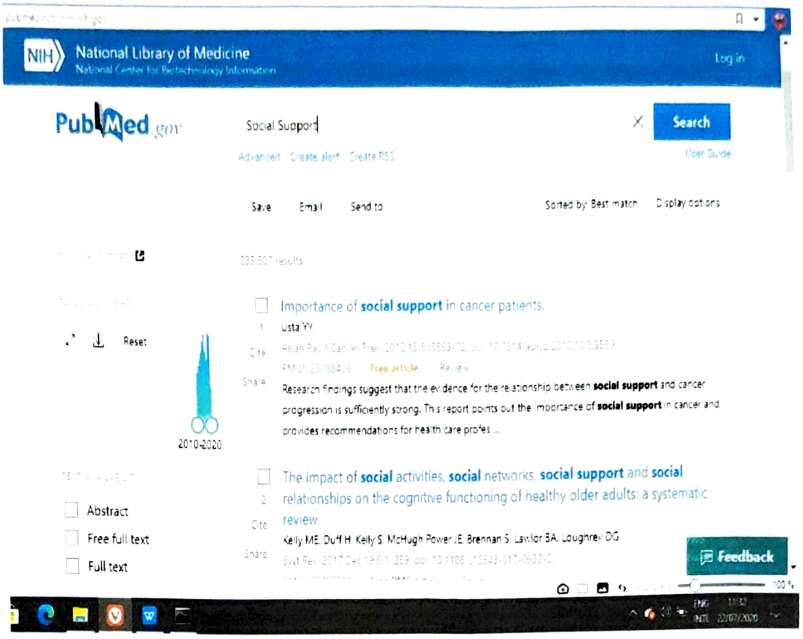
   Link : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Search	Most Recent Queries	Result
#1b	Search SLE	15,658
#2	Search Social Support	233, 587
#3	Search Quality of Life	260, 443
#4	Search #1b AND #2 AND #3 AND systematic review	2
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Cohort	4
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Randomized Clinical Trial	3
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Case Control	7

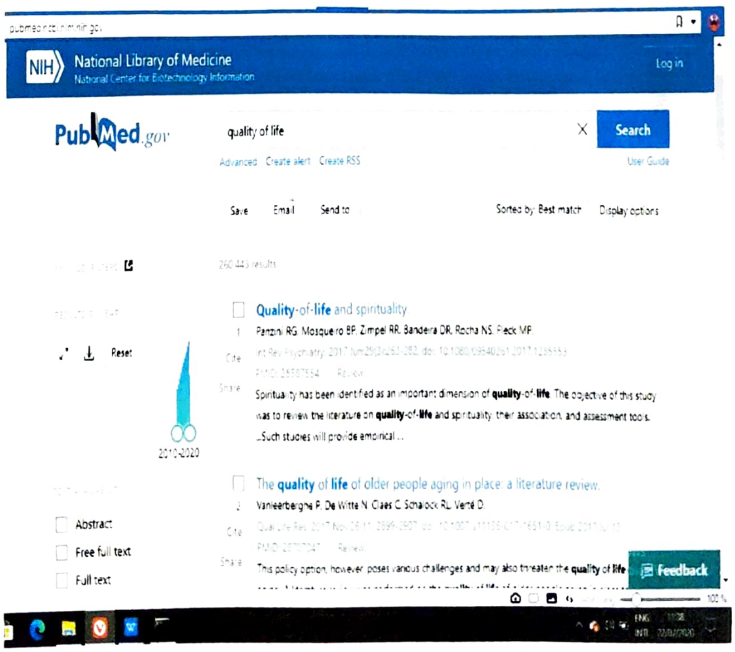
#1b



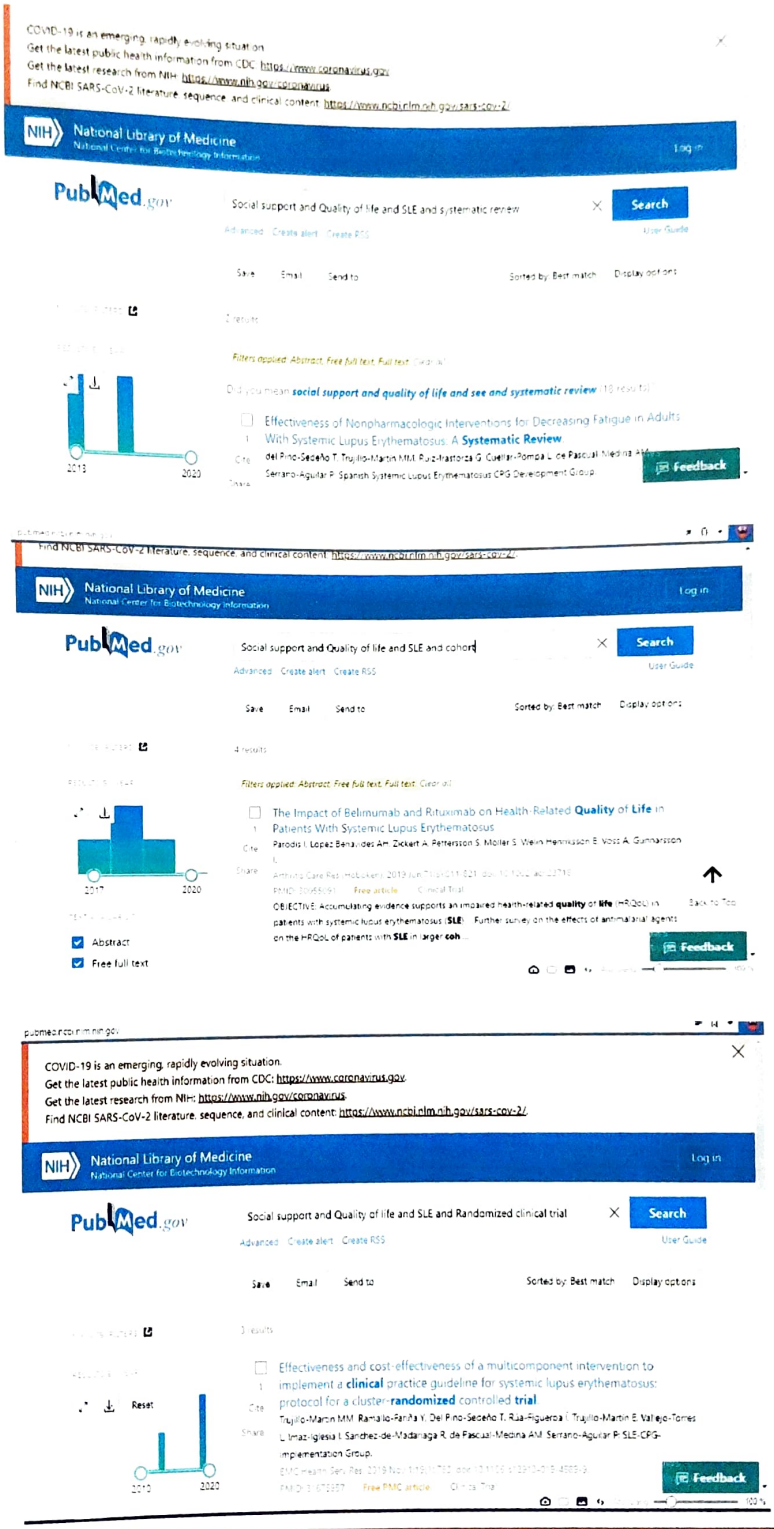
#2


National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information
Log in
PubMed.gov
Social Support
Search
Advanced Create alert Create RSS
User Guide
Save Email Send to
Sorted by: Best match Display options
Reset
2010-2020
Abstract
Free full text
Full text
Importance of social support in cancer patients.
Usta YY
Research findings suggest that the evidence for the relationship between social support and cancer progression is sufficiently strong. This report points out the importance of social support in cancer and provides recommendations for health care profes ...
The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review.
Kelly ME, Duff H, Kelly S, McHugh Power JE, Brennan S, Lawlor BA, Loughrey DG
Feedback

#3


National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information
Log in
PubMed.gov
quality of life
Search
Advanced Create alert Create RSS
User Guide
Save Email Send to
Sorted by: Best match Display options
Reset
2010-2020
Abstract
Free full text
Full text
Quality-of-life and spirituality
Panzini RG, Mosquero BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP
Spirituality has been identified as an important dimension of quality-of-life. The objective of this study was to review the literature on quality-of-life and spirituality, their association, and assessment tools. ...Such studies will provide empirical ...
The quality of life of older people aging in place: a literature review.
Vanleerberghe P, De Witte N, Claes C, Schalock RL, Verté D
Feedback

#4


COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.
Get the latest public health information from CDC: https://www.coronavirus.gov.
Get the latest research from NIH: https://www.nih.gov/coronavirus.
Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sars-cov-2/.
NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information
Log in
PubMed.gov
Social support and Quality of life and SLE and systematic review
Search
Advanced Create alert Create RSS
User Guide
Save Email Send to
Sorted by: Best match
Display options
Filters applied: Abstract, Free full text, Full text.
Did you mean social support and quality of life and see and systematic review?
1 Effectiveness of Nonpharmacologic Interventions for Decreasing Fatigue in Adults With Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review
del Pino-Sedeño T, Trujillo-Martín MM, Ruiz-Irastorza G, Cuellar-Pompa L, de Pascual-Medina AM, Serrano-Aguilar P; Spanish Systemic Lupus Erythematosus CPG Development Group
2019
2020
Feedback
Social support and Quality of life and SLE and cohort
Search
4 results
Filters applied: Abstract, Free full text, Full text.
1 The Impact of Belimumab and Rituximab on Health-Related Quality of Life in Patients With Systemic Lupus Erythematosus
Parodis I, Lopez Benavides AM, Zickert A, Petersson S, Moller S, Wiek Hennissen B, Voss A, Gunnarsson I.
Arthritis Care Res (Hoboken). 2019 Jun 7. doi: 10.1002/acr.23910. [Epub ahead of print]
PMID: 31165581 Free article. Clinical Trial.
OBJECTIVE: Accumulating evidence supports an impaired health-related quality of life (HRQoL) in patients with systemic lupus erythematosus (SLE). Further survey on the effects of antimalarial agents on the HRQoL of patients with SLE in larger coh...
Back to Top
Feedback
2017
2020
Abstract
Free full text
COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.
Get the latest public health information from CDC: https://www.coronavirus.gov.
Get the latest research from NIH: https://www.nih.gov/coronavirus.
Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sars-cov-2/.
NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information
Log in
PubMed.gov
Social support and Quality of life and SLE and Randomized clinical trial
Search
Advanced Create alert Create RSS
User Guide
Save Email Send to
Sorted by: Best match
Display options
3 results
1 Effectiveness and cost-effectiveness of a multicomponent intervention to implement a clinical practice guideline for systemic lupus erythematosus: protocol for a cluster-randomized controlled trial
Trujillo-Martín MM, Ramallo-Fariña Y, Del Pino-Sedeño T, Rua-Figueroa I, Trujillo-Martín E, Vallejo-Torres L, Imaz-Iglesia I, Sanchez-de-Madariaga R, de Pascual-Medina AM, Serrano-Aguilar P; SLE-CPG-Implementation Group.
Feedback
Reset
2019
2020

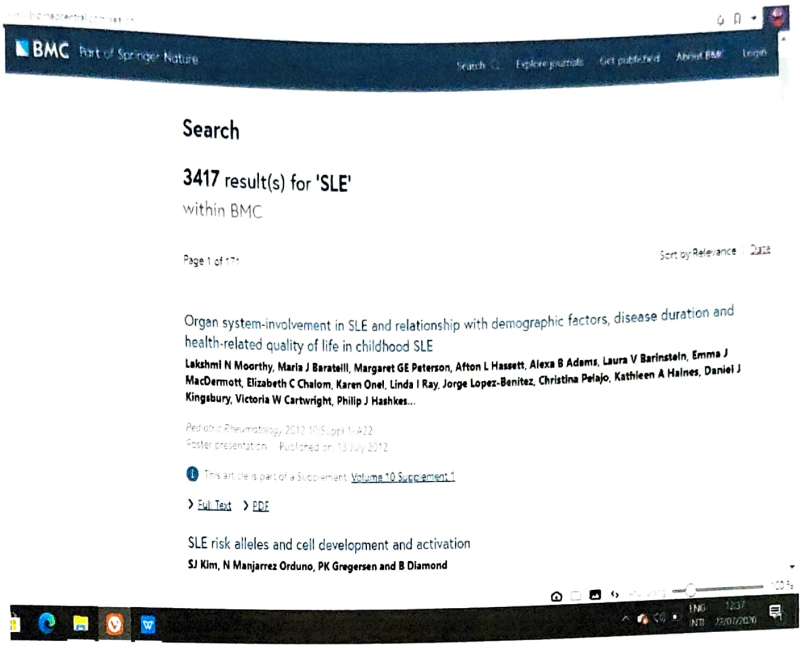


2. Database Biomed Central (BMC)

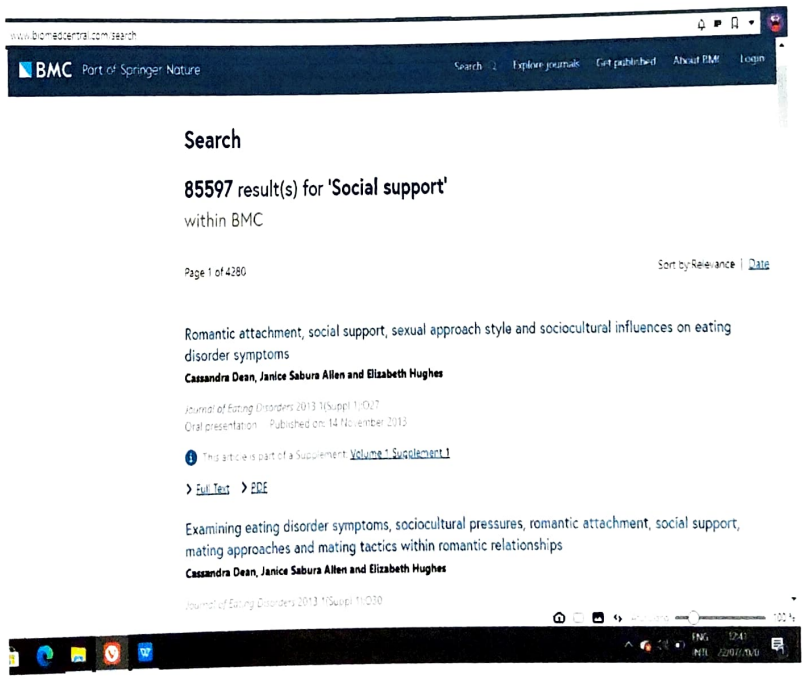
   Link : https://www.biomedcentral.com/search

Search	Most Recent Queries	Result
#1b	Search SLE	3,417
#2	Search Social Support	85,597
#3	Search Quality of Life	135,469
#4	Search #1b AND #2 AND #3 AND systematic review	80
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Cohort	No result
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Randomized Clinical Trial	No result
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Case Control	No result

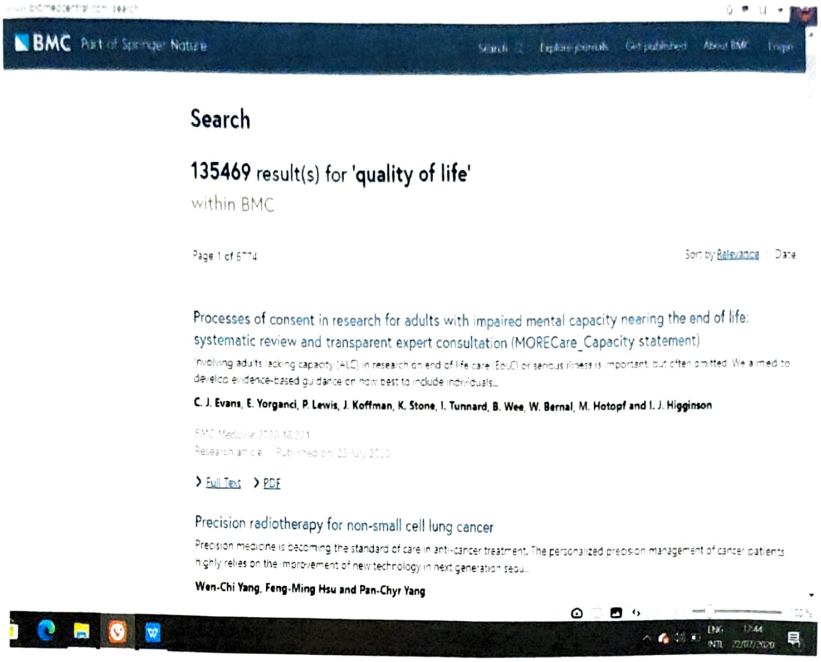
#1b


BMC Part of Springer Nature
Search
Explore journals
Get published
About BMC
Login
Search
3417 result(s) for 'SLE'
within BMC
Page 1 of 171
Sort by Relevance | Date
Organ system-involvement in SLE and relationship with demographic factors, disease duration and health-related quality of life in childhood SLE
Lakshmi N Moorthy, Maria J Baratelli, Margaret GE Peterson, Afton L Hassett, Alexa B Adams, Laura V Barinstein, Emma J MacDermott, Elizabeth C Chalom, Karen Onel, Linda I Ray, Jorge Lopez-Benitez, Christina Pelajo, Kathleen A Haines, Daniel J Kingsbury, Victoria W Cartwright, Philip J Hashkes...
Pediatric Rheumatology 2012 10(Suppl 1):A22
Poster presentation Published on: 13 July 2012
This article is part of a Supplement: Volume 10 Supplement 1
Full Text PDF
SLE risk alleles and cell development and activation
SJ Kim, N Manjarrez Orduno, PK Gregersen and B Diamond

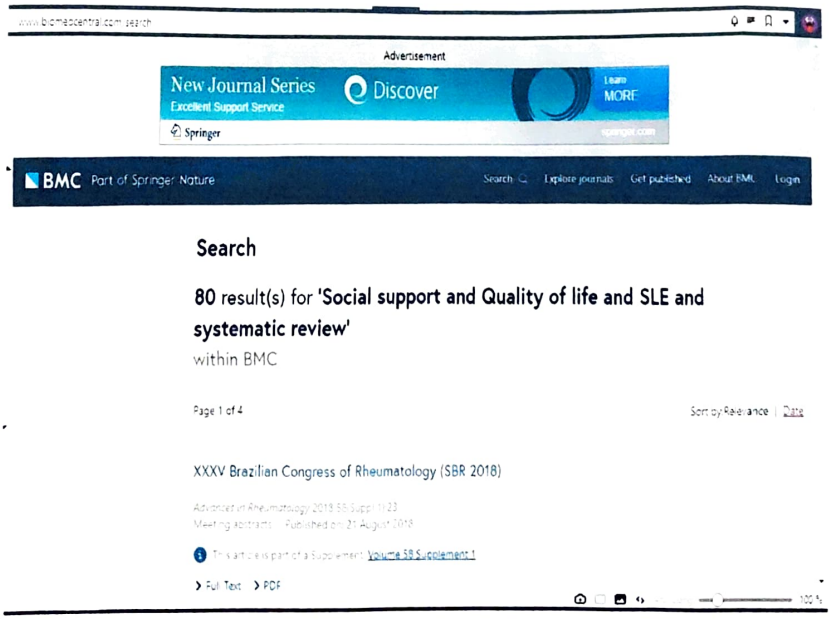
#2


www.biomedcentral.com/search
BMC Part of Springer Nature
Search
Explore journals
Get published
About BMC
Login
Search
85597 result(s) for 'Social support'
within BMC
Page 1 of 4280
Sort by Relevance | Date
Romantic attachment, social support, sexual approach style and sociocultural influences on eating disorder symptoms
Cassandra Dean, Janice Sabura Allen and Elizabeth Hughes
Journal of Eating Disorders 2013 1(Suppl 1):O27
Oral presentation Published on: 14 November 2013
This article is part of a Supplement: Volume 1 Supplement 1
Full Text PDF
Examining eating disorder symptoms, sociocultural pressures, romantic attachment, social support, mating approaches and mating tactics within romantic relationships
Cassandra Dean, Janice Sabura Allen and Elizabeth Hughes

#3


BMC Part of Springer Nature
Search
Explore journals
Get published
About BMC
Login
Search
135469 result(s) for 'quality of life'
within BMC
Page 1 of 6774
Sort by Relevance
Date
Processes of consent in research for adults with impaired mental capacity nearing the end of life: systematic review and transparent expert consultation (MORECare_Capacity statement)
C. J. Evans, E. Yorganci, P. Lewis, J. Koffman, K. Stone, I. Tunnard, B. Wee, W. Bernal, M. Hotopf and I. J. Higginson
Full Text
PDF
Precision radiotherapy for non-small cell lung cancer
Wen-Chi Yang, Feng-Ming Hsu and Pan-Chyr Yang

#4

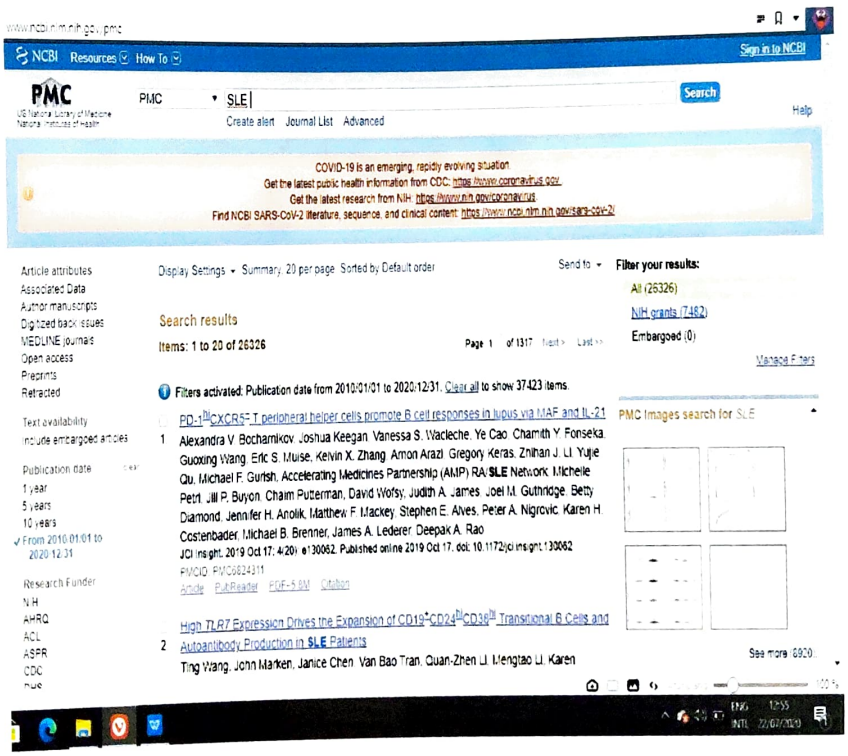

Advertisement
New Journal Series
Excellent Support Service
Discover
Learn MORE
Springer
BMC Part of Springer Nature
Search
Explore journals
Get published
About BMC
Login
Search
80 result(s) for 'Social support and Quality of life and SLE and systematic review'
within BMC
Page 1 of 4
Sort by Relevance
Date
XXXV Brazilian Congress of Rheumatology (SBR 2018)
Full Text
PDF

3. Database PMC (Pubmed Central)

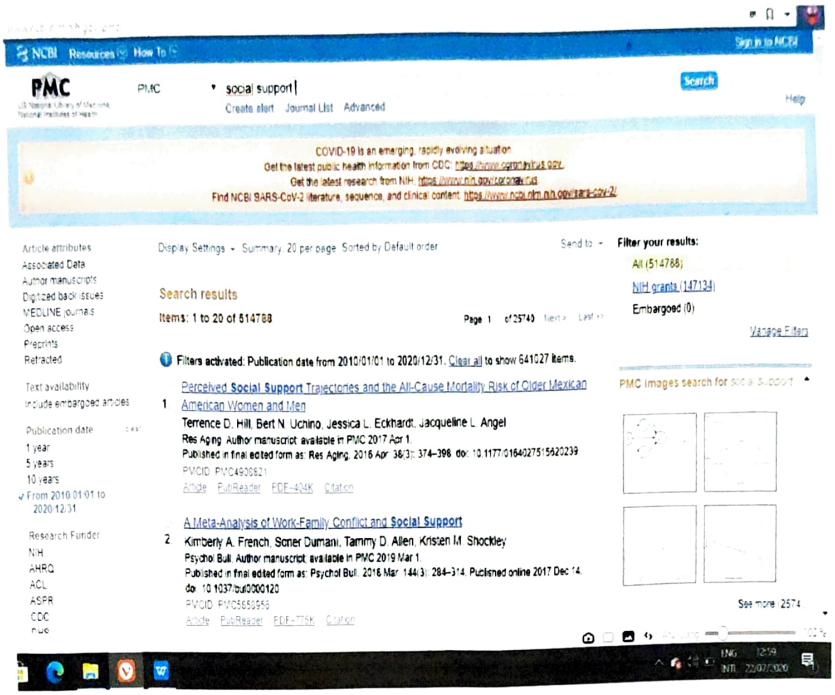
   Link : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc

Search	Most Recent Queries	Result
#1b	Search SLE	26,326
#2	Search Social Support	514,788
#3	Search Quality of Life	831,724
#4	Search #1b AND #2 AND #3 AND systematic review	3
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Cohort	8
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Randomized Clinical Trial	2
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Case Control	6

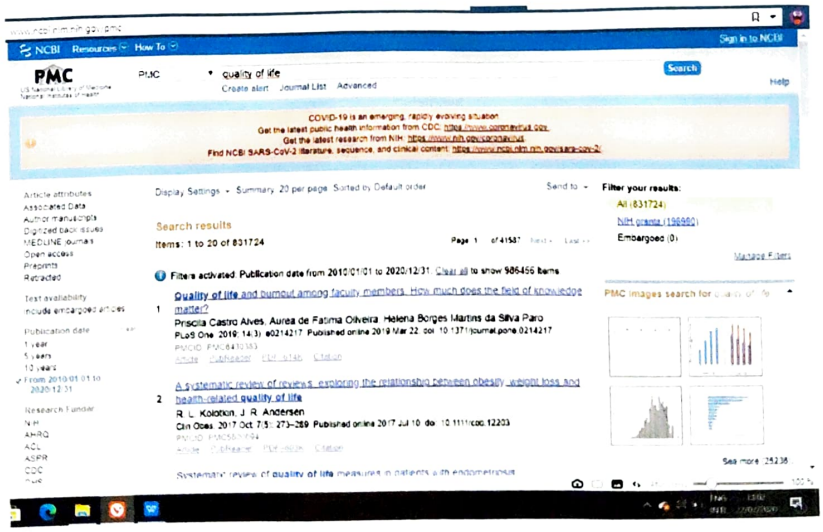
#1b



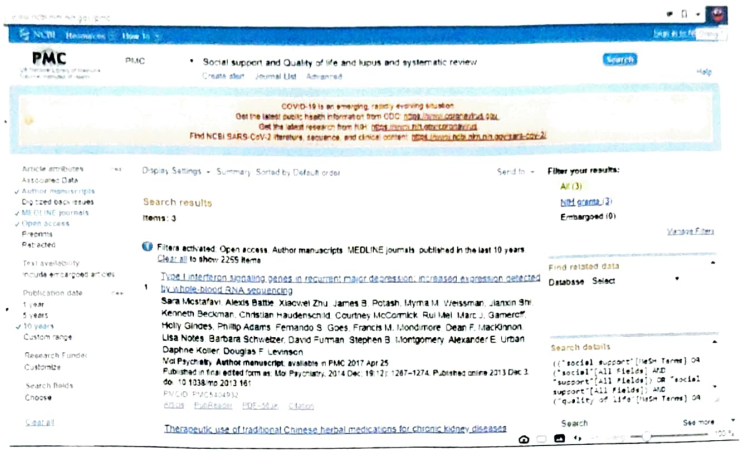
#2

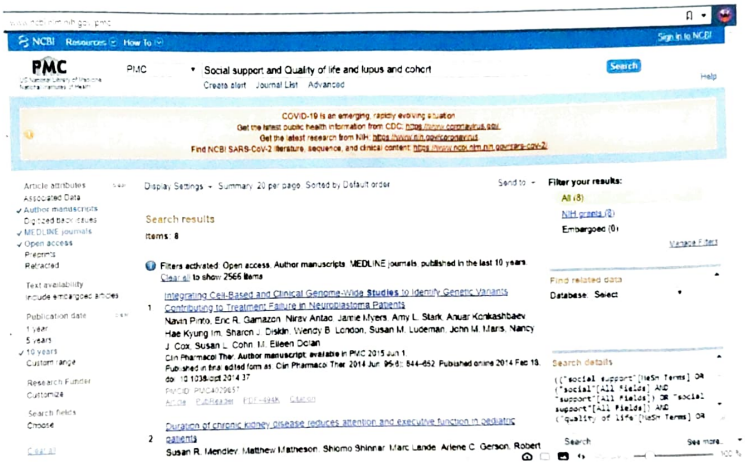

NCBI Resources How To
Sign in to NCBI
PMC
PMC
social support
Search
Create alert Journal List Advanced
Help
COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation
Get the latest public health information from CDC: https://www.coronavirus.gov
Get the latest research from NIH: https://www.nih.gov/coronavirus
Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sars-cov-2/
Article attributes
Associated Data
Author manuscripts
Digitized back issues
MEDLINE/PubMed (NLM) journals
Open access
Preprints
Retracted
Text availability
Include embargoed articles
Publication date
1 year
5 years
10 years
From 2010/01/01 to 2020/12/31
Research Funder
NIH
AHRQ
ACL
ASPR
CDC
Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Default order
Send to
Filter your results:
All (514788)
NIH grants (147134)
Embargoed (0)
Manage Filters
Search results
Items: 1 to 20 of 514788
Page 1 of 25740 Next Last
Filters activated: Publication date from 2010/01/01 to 2020/12/31. Clear all to show 641027 items.
PMC images search for social support
1 Perceived Social Support Trajectories and the All-Cause Mortality Risk of Older Mexican American Women and Men
Terrence D. Hill, Bert N. Uchino, Jessica L. Eckhardt, Jacqueline L. Angel
Res Aging. Author manuscript; available in PMC 2017 Apr 1.
Published in final edited form as: Res Aging. 2016 Apr; 38(3): 374–396. doi: 10.1177/0164027515592239
PMCID: PMC4908621
Article PubReader PDF (404K) Citation
2 A Meta-Analysis of Work-Family Conflict and Social Support
Kimberly A. French, Soner Dumani, Tammy D. Allen, Kristen M. Shockley
Psychol Bull. Author manuscript; available in PMC 2019 Mar 1.
Published in final edited form as: Psychol Bull. 2018 Mar; 144(3): 284–314. Published online 2017 Dec 14.
doi: 10.1037/bul0000120
PMCID: PMC5865595
Article PubReader PDF (775K) Citation
See more: 2574

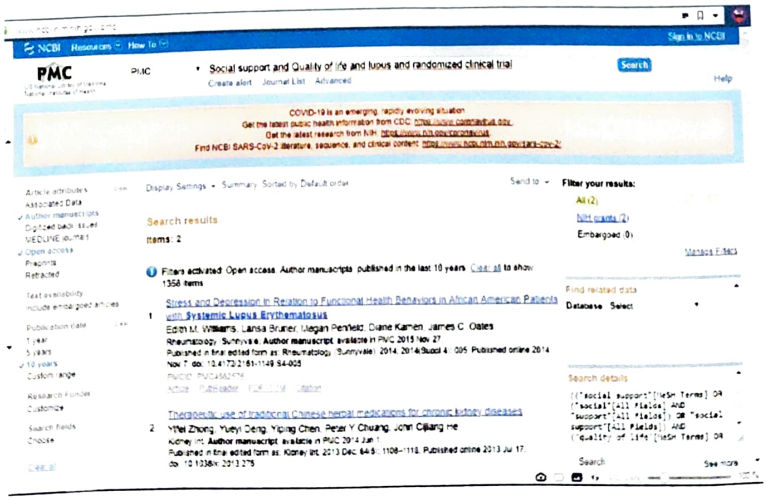
#3


NCBI Resources How To
Sign in to NCBI
PMC
PMC
quality of life
Search
Create alert Journal List Advanced
Help
COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation
Get the latest public health information from CDC: https://www.coronavirus.gov
Get the latest research from NIH: https://www.nih.gov/coronavirus
Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sars-cov-2/
Article attributes
Associated Data
Author manuscripts
Digitized back issues
MEDLINE/PubMed (NLM) journals
Open access
Preprints
Retracted
Text availability
Include embargoed articles
Publication date
1 year
5 years
10 years
From 2010/01/01 to 2020/12/31
Research Funder
NIH
AHRQ
ACL
ASPR
CDC
Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Default order
Send to
Filter your results:
All (631724)
NIH grants (196980)
Embargoed (0)
Manage Filters
Search results
Items: 1 to 20 of 631724
Page 1 of 31587 Next Last
Filters activated: Publication date from 2010/01/01 to 2020/12/31. Clear all to show 986456 items.
PMC images search for quality of life
1 Quality of life and burnout among faculty members: How much does the field of knowledge matter?
Priscila Castro Alves, Aurea de Fatima Oliveira, Helena Borges Martins da Silva Paro
PLoS One. 2019; 14(3): e0214217. Published online 2019 Mar 22. doi: 10.1371/journal.pone.0214217
PMCID: PMC6430383
Article Citation
2 A systematic review of reviews exploring the relationship between obesity, weight loss and health-related quality of life
R. L. Kolotkin, J. R. Andersen
Clin Obes. 2017 Oct; 7(5): 273–289. Published online 2017 Jul 10. doi: 10.1111/cob.12203
PMCID: PMC5655915
Article Citation
See more: 25236

#4


PMC
Social support and Quality of life and lupus and systematic review
Search
Search results
Items: 3
Type I interferon signaling genes in recurrent major depression: increased expression detected by whole-blood RNA sequencing
Therapeutic use of traditional Chinese herbal medications for chronic kidney disease


PMC
Social support and Quality of life and lupus and cohort
Search
Search results
Items: 8
Integrating Cell-Based and Clinical Genome-Wide Studies to Identify Genetic Variants Contributing to Treatment Failure in Neuroblastoma Patients
Duration of chronic kidney disease reduces attention and executive function in pediatric patients

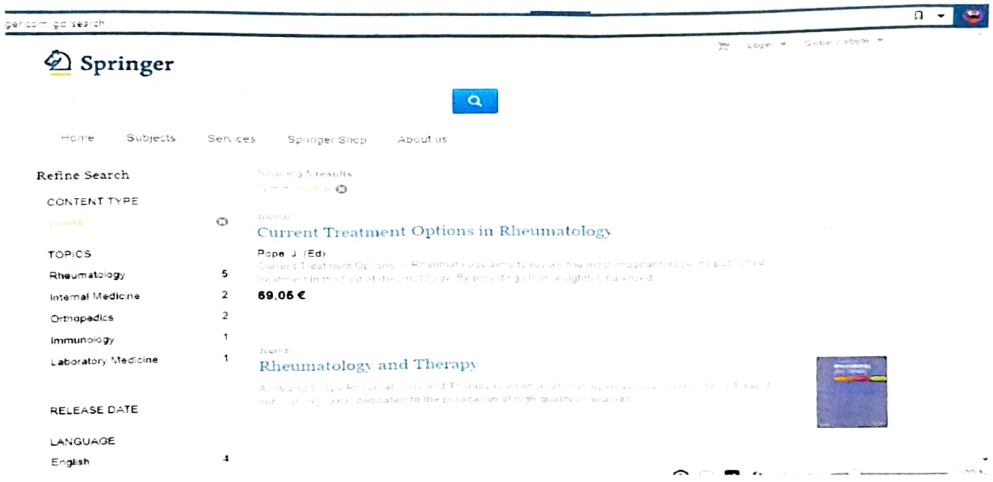

PMC
Social support and Quality of life and lupus and randomized clinical trial
Search
Search results
Items: 2
Stress and Depression in Relation to Functional Health Behaviors in African American Patients with Systemic Lupus Erythematosus
Therapeutic use of traditional Chinese herbal medications for chronic kidney diseases

4. Database Springer link

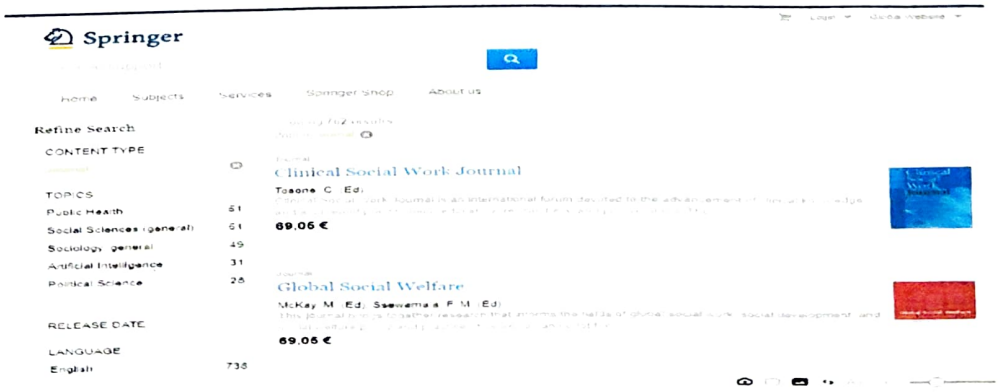
Link : https://www.springer.com/

Search	Most Recent Queries	Result
#1	Search Lupus	5
#2	Search Social Support	762
#3	Search Quality of Life	2,934
#4	Search #1b AND #2 AND #3 AND systematic review	4
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Cohort	5
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Randomized Clinical Trial	3
	Search #1b AND #2 AND #3 AND Case Control	8

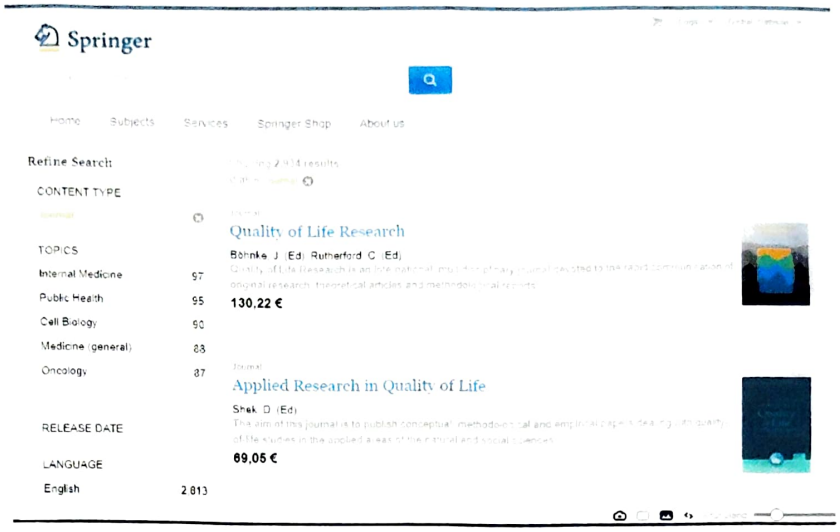
#1



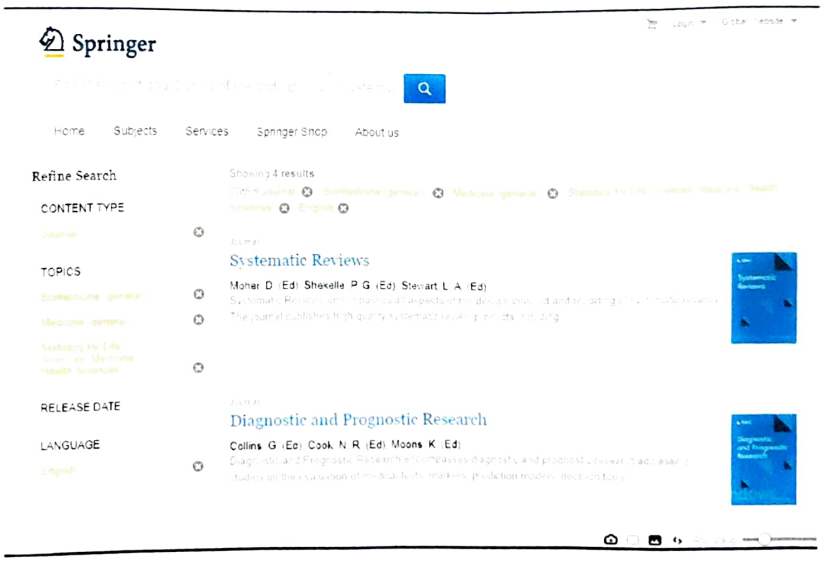
#2

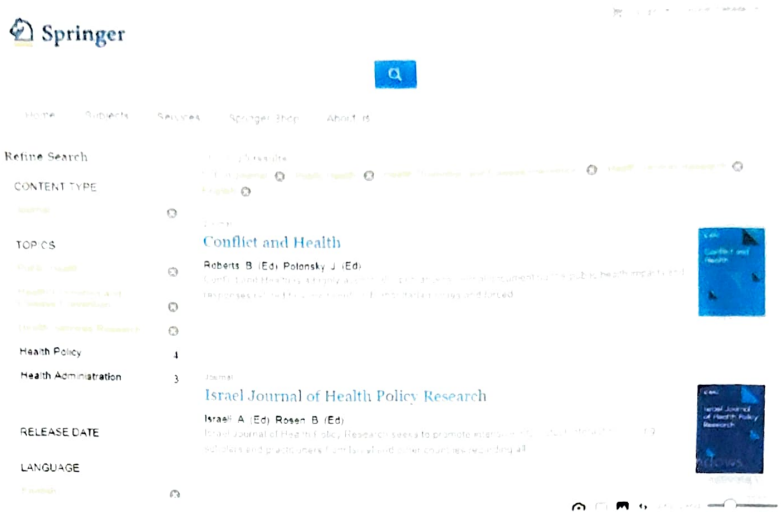


#3


Springer
Home
Subjects
Services
Springer Shop
About us
Refine Search
CONTENT TYPE
TOPICS
Internal Medicine 97
Public Health 95
Cell Biology 90
Medicine (general) 88
Oncology 87
RELEASE DATE
LANGUAGE
English 2 813
Quality of Life Research
Bohnke, J. (Ed) Rutherford, C. (Ed)
130,22 €
Applied Research in Quality of Life
Shek, D. (Ed)
69,05 €

#4


Springer
Home
Subjects
Services
Springer Shop
About us
Refine Search
Showing 4 results
CONTENT TYPE
TOPICS
RELEASE DATE
LANGUAGE
Systematic Reviews
Moher, D. (Ed) Shekelle, P. G. (Ed) Stewart, L. A. (Ed)
Diagnostic and Prognostic Research
Collins, G. (Ed) Cook, N. R. (Ed) Moons, K. (Ed)


Springer
Refine Search
CONTENT TYPE
TOPICS
Health Policy 1
Health Administration 3
RELEASE DATE
LANGUAGE
Conflict and Health
Roberts B (Ed) Polonsky J (Ed)
Israel Journal of Health Policy Research
Israeli A (Ed) Rosen B (Ed)


Springer
Home Subjects Services Springer Shop About us
Refine Search
CONTENT TYPE
TOPICS
Conflict Studies 1
Emergency Medicine 1
RELEASE DATE
LANGUAGE
Globalization and Health
Martin G (Ed) Labonte R (Ed) Packer C (Ed)
Conflict and Health
Roberts B (Ed) Polonsky J (Ed)


Springer
Home Subjects Services Springer Shop About us
Refine Search
CONTENT TYPE
TOPICS
Cardiology 2
Neurology 2
Primary Care Medicine 2
RELEASE DATE
LANGUAGE
Journal of Medical Case Reports
Kidd M (Ed)
Rheumatology and Therapy

LAMPIRAN 2

A. Apraisal Jurnal Hasil Pencarian Databased

Title	**Social support and management strategies for chronic disease in patients with systemic lupus erythematosus**
Author	Xu Qianyun, Liu Di, Zeng Furong, Luo Hui, Zuo Xiaoxia, Li Yisha
Publication	DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2019.01.011 htt
Publisher	http://xbyxb.csu.edu.cn
Date	2019
Tujuan	Untuk menganalisis tingkat kualitas hidup pasien SLE dan faktor-faktor yang mempengaruhi nya
Design/method	Cohort
Subjek	Total 246 pasien mengikuti peneltian ini
Kriteria Inkusi/Eksklusi:	Inklusi : pasien yang berasal dari Rumah Sakit Xiangya di Central South University, dan memenuhi krtiteria yang direkomendasikan oleh American Academy of Rheumatology Eksklusi : Mereka yang sakit parah dan tidak dapat bekerja sama dengan penyelidikan, pasien dengan penyakit primer yang parah seperti kardiovaskular, hati, ginjal, dan sistem hematopoietik, serta gangguan mental.
Parameter	Social Support and Quality of Life
Instrumen	Social Suport Rating Scale (SSRS) dan Sort form 36 (SF-36)
Result	Dari 246 pasien yang diteliti menunjukan perbedaan yang signifikan antara pasien yang mendapat dukungan sosial yang rendah dengan pasien dengan cukup dukungan sosial
Discussion	Dukungan sosial dikelompokan menjadi 2, formal dan informal. Dukungan sosial formal seperti dukungan sosial yang diberikan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat dan yang lainnya kepada pasien, sedangkan yang informal merupakan dukungan sosial yang diberikan atau didapat oleh pasien melalui orang-orang terdekat seperti keluarga, pasangan atau sahabat.
Butir-butir	• Social support Married: 153 Instrumen SSRS (Social Support Raiting Scale) Total score = 43.06±7.32 No spouse: 93 Instrumen SSRS (Social Support Raiting Scale) Total score = 37.33±7.54

	• Quality of life n= 246 Instrumen (SF-36) Low Social Support Group: PCS: 50.75±20.79; MCS: 62.70±21.92 High Social Support Group: PCS: 55.14±21.17; MCS: 63.29±22.68
Conclusion	Dukungan sosial adalah faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan kanker, penyakit ginjal kronis, hipertensi dan penyakit kronis tidak menular lainnya. Dukungan sosial yang didapat oleh pasien SLE berhubungan erat dengan kualitas hidup mereka

Title	**Domains and Determinants of Quality of Life in Schizophrenia and Systemic Lupus Erythematosus**
Author	Rajiv Radhakrishnan, Jayakumar Menon, Milanduth Kanigere, Mysore Ashok, Vineeta Shobha, R. B. Galgali
Publication	DOI: 10.4103/0253-7176.96159
Publisher	www.ijpm.info
Date	Maret 2012
Tujuan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan kualitas hidup pasien systemic lupus erythematosus(SLE) dengan penyakit medis kronis, gangguan kejiwaan kronis, dan skizofrenia.
Design/method	Cohort
Subjek	100 responden masuk dalam penelitian ini 50 pasien SLE dan 50 pasien Skizofrenia
Kriteria Inkusi/Eksklusi:	-inklusi: pasien SLE setidaknya memenuhi 3 kriteria menurut American college of rheumatology (ACR) -eksklusi: pasien SLE yang tidak memenuhi setidaknya 3 kriteria menurut American college of rheumatology (ACR)
Parameter	Quality of life
Instrumen	SLE disease activity index (SLEDAI), dan WHOQOL-Bref untuk mengukur tingkat kualitas hidup.
Result	Kelompok SLE terdiri dari 3 laki-laki dan 47 perempuan, dengan usia rata-rata 31,1 ± 10,96 tahun, durasi rata-rata penyakit 35,94 ± 31,29 minggu, dan rata-rata tahun pendidikan 13,9 ± 3,52 tahun. Faktor demografis lainnya termasuk pekerjaan, latar belakang agama, tempat tinggal, pendapatan bulanan keluarga, status perkawinan, dan riwayat keluarga penyakit mental.

	Kedua kelompok berbeda secara signifikan dalam hal usia (P <0,001), distribusi jenis kelamin (P <0,001), durasi penyakit (P <0,001), pendapatan (P <0,001), tempat tinggal (P = 0,001), status perkawinan (P <0,001), dan riwayat keluarga dengan penyakit mental (P <0,001). Skor dari empat domain dari skala WHOQOL-Bref adalah domain kesehatan fisik (57,3 ± 25,17), kesejahteraan psikologis (56,84 ± 17,76), domain sosial (60,7 ± 28,98), dan domain lingkungan (62.78 ± 19.62).
Discussion	Pada study ini mengetahui perbedaan Kualitas hidup pasien SLE yang diukur menggunakan WHOQOL dengan pasien Skizofrenia, pada penelitian ini menunjukan bahwa secara statistic ada perbedaan antara demografi dan kualitas hidup pasien SLE dan skizofrenia. Dalam kelompok SLE, ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan psikologis dan pendapatan (P = 0,017), domain sosial dan kelompok agama (P = 0,032), domain sosial dan pendapatan (P = 0,041) dan tingkat tren signifikansi untuk hubungan antara domain lingkungan dan pendapatan (P = 0,060).
Butir-butir	• ANCOVA mengungkapkan perbedaan yang signifikan antara skizofrenia dan SLE pada skor WHOQOL-Bref untuk domain sosial (P = 0,04; parsial $\eta 2$ = 0,04). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok skizofrenia dan SLE pada skor WHOQOL-Bref untuk domain kesehatan fisik (P = 0,33), kesejahteraan psikologis (P = 0,68), dan domain lingkungan (P = 0,21).
Conclusion	Dari semua temuan ini dapat disimpulkan bahwa pasien SLE memiliki kualitas hidup dan status demografi yang lebih baik dari pasien skizofrenia

Title	**Social support and health in patients with systemic lupus erythematosus: A literature review**
Author	D Mazzoni and E Cicognani
Publication	DOI: 10.1177/0961203311412994
Publisher	http://www.sagepublications.com
Date	9 August 2011
Tujuan	Penlitian ini brtujuan untuk meninjau studi penelitian yang secara khusus menyelidiki dukungan sosial yang dirasakan dalam kaitannya dengan hasil kesehatan pasien SLE (kualitas hidup, aktivitas penyakit dan kerusakan).
Design/method	Systematic Review study
Subjek	Tinjauan ini mengkaji 20 studi, yang diterbitkan antara 1996 dan 2010, yang

	menyelidiki dimensi dukungan sosial terkait dengan kesehatan pasien (kualitas hidup, aktivitas yang tidak mudah dan kerusakan).
Kriteria Inkusi/Eksklusi:	-inklusi: Untuk dimasukkan dalam ulasan, penelitian harus dipublikasikan dalam refereed journals dan terdiri dari peserta dewasa dengan diagnosis primer SLE. -eksklusi: Studi dikeluarkan jika mereka berfokus secara eksklusif pada sindrom lupus neuropsikiatri, perawatan kesehatan atau pengembangan terapi baru. Studi juga dikecualikan jika mereka mengadopsi penilaian yang tidak memadai dari dukungan sosial (mis. Jika mereka mengukur dukungan sosial hanya sebagai status menikah atau memiliki orang kepercayaan)
Parameter	Social support, Quality of life
Instrumen	Shortened Version of the Social Support Questionnaire (SSQ6), Perceived Social Support Scale (PSSS), Systemic Lupus Activity Measure (SLAM), Short Form 36 (SF-36).
Result	Penderita SLE harus belajar hidup dengan berbagai gejala yang tidak dapat diprediksi, menjadikan sumber dukungan dan informasi yang konsisten sebagai komponen kunci dari manajemen penyakit sehari-hari. Beberapa penulis menunjukkan bahwa pasien SLE umumnya tidak puas dengan tingkat dukungan sosial mereka. Selain itu, dalam dua penelitian kuantitatif dengan pasien SLE oleh Moses et al.33 dan Danoff-Burg dan Friedberg, 34 'domain dukungan sosial' menunjukkan beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk masing-masing 78,5% dan 78,6% responden, tetapi dukungan sosial yang paling umum disahkan item berbeda antara kedua studi. Dalam studi Moses et al.33 proporsi responden yang melaporkan beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi mengenai dukungan sosial bervariasi dari 24% untuk informasi seksual untuk pasangan, hingga 53% untuk 'mengatasi lainnya dengan SLE'. Zheng et al.23 menemukan bahwa pasien SLE merasa kurang dukungan sosial dibandingkan dengan kontrol, dalam subyektif, obyektif dan ketersediaan subskala dukungan sosial. Namun, kita harus mencatat bahwa pasien dengan SLE tidak selalu menunjukkan tingkat dukungan sosial yang lebih rendah: misalnya, dalam penelitian oleh Ariza et al. 21 pasien dengan SLE menunjukkan skor yang cukup tinggi. Selain itu, dalam studi oleh Kozora et al., 26 pasien dengan SLE tidak berbeda secara signifikan dari pasien dengan rheumatoid arthritis dan kontrol pada dua ukuran dukungan sosial (ketersediaan dan kepuasan

	kesceluruhan). Akhirnya, meskipun tidak ada data normatif yang tersedia di ISEL, beberapa penelitian dengan pasien SLE melaporkan nilai rata-rata 82,9,5 86,4 (SD ¼ 19,6), 17 90 (SD ¼ 20) 16 dan 96,3 (SD ¼ 17,8) 15 dalam berkisar dari 0 hingga 120. Dari penelitian yang tersedia, hubungan antara dukungan sosial dan aktivitas penyakit cukup jelas; ada bukti terbatas untuk hubungan dukungan sosial dengan kerusakan penyakit. Karlson et al.42 gagal menemukan faktor psikososial (termasuk dukungan sosial) yang terkait dengan kerusakan penyakit. Dalam studi mereka, kerusakan organ kumulatif memiliki hubungan yang lebih besar dengan faktor klinis yang tidak dapat dimodifikasi. Namun, dalam penelitian oleh Dobkin et al.5 tiga jenis dukungan sosial (penilaian, kepemilikan dan harga diri) secara signifikan berkorelasi dengan kerusakan penyakit dan dalam penelitian oleh Alarcon et al. 10 dimensi harga diri ISEL secara signifikan (negatif) berkorelasi dengan kerusakan SLE. Pasien SLE harus berurusan dengan keragaman gejala, efek samping obat, dan konsekuensi psikososial dari hidup dengan kondisi yang tidak terduga dan berpotensi fatal. Semua masalah ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien temuan penelitian menunjukkan bahwa keduanya secara fisik komponen fungsi dan komponen kesehatan mental tampaknya dipengaruhi secara positif oleh tingkat dukungan sosial.23,42 Selain itu, dukungan sosial yang dirasakan berkorelasi terbalik dengan kelelahan.29 Hasil ini mengkonfirmasi peran prediksi dukungan sosial tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada kesehatan psikologis. Secara konsisten dengan temuan ini, dalam studi oleh Kozora et al.26 ketersediaan dukungan sosial yang lebih besar dikaitkan dengan gangguan mood yang lebih rendah pada pasien SLE. Akhirnya, hanya dalam satu studi yang ditinjau, yang bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara dukungan sosial, ketidakpastian, ketahanan terkait kesehatan, keputusasaan, dan 'penyesuaian psikologis terhadap penyakit', 32 bahkan mempertimbangkan beberapa batasan metodologis, dukungan sosial tidak dapat memprediksi penyesuaian dalam model terakhir.
Discussion	Dalam sebuah penelitian yang banyak dikutip, kurang dukungan sosial dikaitkan dengan aktivitas penyakit yang lebih besar (SLAM), mengendalikan ras, status sosial ekonomi, pusat, faktor psikososial, dan

	faktor klinis. 42 Berkenaan dengan kontribusi dari berbagai dimensi dukungan sosial yang diukur oleh empat subskala ISEL, 'appraisal social support' dikaitkan dengan aktivitas penyakit yang lebih sedikit (diukur dengan SLAM) dalam dua studi yang berbeda. Ringkasnya, kita dapat mengatakan bahwa dukungan sosial menunjukkan dampak yang cukup penting pada tiga dimensi kesehatan yang dipertimbangkan. Hubungan itu tampaknya sangat kuat dan konsisten untuk kualitas hidup, terutama dalam kaitannya dengan komponen psikologis; tetapi juga komponen fisik kesehatan umum, aktivitas penyakit, dan kerusakan terakumulasi tampaknya sebagian dipengaruhi oleh dukungan sosial. Dimensi berbeda dari dukungan sosial yang memprediksi hasil kesehatan bervariasi dari penelitian ke penelitian, dalam pola yang tidak selalu koheren.
Butir-butir	● Sosial support berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan mental dan fisik pada penderita SLE, dikutip dari hasil penelitian yang telah dilakukan sosial support memiliki peranan penting tidak hanya dalam 3 dimensi kesehatan (depressi, kecemasan, stress) tapi juga berpengaruh pada kualitas hidup serta komponen fisik secara umum, aktivitas penyakit, dan kerusakan organ.
Conclusion	Dari semua temuan ini kita dapat menyimpulkan bahwa ada beberapa bukti - lebih dari skor rendah - untuk variabilitas tinggi dari dukungan sosial yang dirasakan, yang terkait dengan banyak karakteristik pasien (misalnya indeks massa tubuh) 54 dan faktor sosiodemografi (misalnya etnis) 10 tetapi tidak dengan keakraban dan timbulnya penyakit (akut dan berbahaya).

Title	**Factors influencing the health related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus: long-term results (2001–2005) of patients in the German Lupus Erythematosus Self-Help Organization (LULA Study)**
Author	T Tamayo, R Fischer-Betz, S Beer, B Winkler-Rohlfing and M Schneider
Publication	DOI: 10.1177/0961203310377090
Publisher	http://lup.sagepub.com
Date	2010
Tujuan	Tujuan dari penelitian longitudinal ini adalah untuk mengetahui faktor faktor spesifik penyakit yang mempengaruhi kualitas hidup (HRQOL)

Design/method	Cohort study
Subjek	Tiga ratus tujuh belas pasien berusia antara 11 dan 77 tahun berpartisipasi setiap tahun dalam lima survei yang dilakukan antara 2001 sampai 2005.
Kriteria Inkusi/Eksklusi:	-inklusi: pasien yang mengikuti study LULA dengan mengisi kuisioner pada setiap tahun yang diberikan selama 5 tahun penelitian -eksklusi: pasien yang tidak mengisi kuisioner atau yang tidak mengikuti study LULA kurang dari 5 tahun
Parameter	Social Support, Quality of Life
Instrumen	Short Form (SF-12), Systemic Lupus Activity Questionnaire (SLAQ), Systemic Lupus Erythematosus Activity Measure (SLAM)
Result	Tiga ratus tujuh belas peserta (317), 299 perempuan dan 18 laki-laki, dengan data lengkap tentang kelima gelombang penilaian (2001-2005) dimasukkan. Lebih dari tiga perempat (77,7%, n = 234) menikah atau hidup dalam hubungan seperti pernikahan. Bila dibandingkan dengan populasi umum, 317 pasien SLE yang diperiksa mendapat skor lebih rendah pada skala SF-12, PCS dan MCS. Perbedaan jika dibandingkan dengan populasi umum lebih menonjol pada PCS.
Discussion	Sejalan dengan penelitian sebelumnya, kami menemukan indikator dukungan sosial seperti menikah atau hidup dalam hubungan seperti pernikahan menjadi penting untuk PCS dan MCS. Namun, tidak ada arah kausalitas yang dapat disimpulkan dari hasil ini: masih belum jelas apakah pernikahan atau hubungan seperti pernikahan berkontribusi pada HRQOL yang lebih tinggi, atau jika orang dengan HRQOL rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk hidup tanpa pasangan.
Butir-butir	-Dukungan sosial beruhubungan dengan kualitas hidup pasien SLE -Dukungan sosial secara statistik berhubungan dengan komponen mental (MCS) pasien -Dukungan sosial tidak signifikan berhubungan dengan komponen fisik (PCS) pasien -Status pernikaha tidak menentukan tinggi rendahnya kualitas hidup pasien (perlu dilakukan penelitian lebih lanjut)
Conclusion	Dukungan sosial secara statistik berhubungan dengan kualitas hidup pasien SLE terutama pada domain komponen mental (MCS), sedangkan tidak signifikan mempengaruhi komponen fisik (PCS), status pernikahan bukan merupakan indikator atau jaminan pasien memliki kualitas hidup yang tinggi.

LAMPIRAN 3

A. Contoh Format Skrining Jurnal

Tabel 4.3

Contoh Format Skrining Jurnal

No	Data Base	Judul	Kata Kunci	Tahun	Inklusi	Eksklusi

LAMPIRAN 4

A. Contoh Format Tabel Appraisal

Tabel 4.4

Contoh Format Tabel Appraisal

Title : Author : Publication : Publisher : Date :	
Tujuan	
Design	
Subjek	
Kriteria inklusi & eksklusi	
Variabel Instrument	
Parameter	
Intervensi	
Result	
Diskusi	
Kesimpulan	
Butir Butir	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Faisal Ruhiatna
Tempat/ Tanggal Lahir	: Tangerang, 19 Maret 1998
Alamat	: Kab. Tangerang, Ds. Sukadamai, Kp. Cirewed RT/RW 03/03
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD Muhamadiyah 34 Cikupa SMP Muhammadiyah 48 Cikupa SMKN1 Kabupaten Tangerang

Jakarta, Juli 2020

(Faisal Ruhiatna)