

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH dr.ZAINOEL ABIDIN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh**

**HURIYATUL ULFAH  
NIM. 150901074**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Huriyatul Ulfah

NIM : 150901074


Jenjang : Strata Satu (S-1)

Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak pernah terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 7 Januari 2020

Yang Menyatakan,



Handwritten signature of Huriyatul Ulfah in black ink, written over a 5000 Rupiah stamp.

**Huriyatul Ulfah**  
**NIM. 150901074**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

**Oleh**

**HURIYATUL ULFAH  
NIM. 150901074**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing I**

*Sidag 6/20*

**Pembimbing II**

  
**Julianto, S.Ag, M.Si**  
NIP. 197209021997031002

  
**Iyulen Pebry Zuanny, S.Psi., M.Psi., Psikolog**  
NIDN. 2005029001

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
dr.ZAINOEL ABIDIN**

**SKRIPSI**

**Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh  
Dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan Sebagai  
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

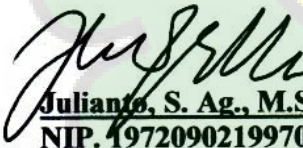
**Pada Hari/ Tanggal. : *Jumat*, 10 Januari 2020 M  
15 Jumadil Awal 1441**


**Darussalam-Banda Aceh**

**Panitia Sidang Munaqasyah**

**Ketua,**

**Sekretaris,**

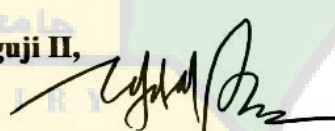
  
**Julianto, S. Ag., M.Si**  
**NIP. 197209021997031002**

  
**Iyulen Pebry Zuanny, S.Psi., M.Psi., Psikolog**  
**NIDN. 2005029001**

**Penguji I,**

**Penguji II,**

  
**Barmawi, S. Ag., M.Si**  
**NIP. 19700103201411002**

  
**Usfur Ridha, S.Psi., M.Psi., Psikolog**  
**NIDN. 9901002300**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry,**



  
**Dr. Salami, MA**  
**NIDN. 2051992032003**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
dr.ZAINOEL ABIDIN**

**ABSTRAK**

Hemodialisis merupakan istilah cuci darah dengan menggunakan mesin dialisis. Tindakan hemodialisis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien. Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang rendah dikarenakan kurangnya aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis dan hubungan sosial dimana dukungan sosial berada didalamnya. Dukungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup, apabila dukungan sosial kurang maka kualitas hidup akan menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik *purposive sumpling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 116 pasien hemodialisis yang masih aktif. Pengumpulan data menggunakan skala Dukungan Sosial dan skala Kualitas Hidup dengan model skala *likert*. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji korelasi *pearson* dengan bantuan program SPSS 20.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis diterima dengan memperoleh koefisien korelasi ( $r_{hitung}$ ) sebesar 0,970 dengan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 yaitu terdapat hubungan positif antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin. Artinya, semakin tinggi Dukungan Sosial maka semakin tinggi Kualitas Hidup pada pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin.

**Kata Kunci:** Dukungan Sosial, Kualitas Hidup, Pasien Hemodialisis

**RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT WITH LIFE QUALITY  
IN HEMODIALYSIS PATIENTS IN REGIONAL GENERAL HOSPITAL  
dr. ZAINOEL ABIDIN**

**ABSTRACT**

Hemodialysis is the term wash blood using a dialysis machine. Hemodialysis is very closely related to the quality of life of patients. Patients undergoing hemodialysis have a low quality of life due to lack of aspects of physical health, psychological health, and social support. Social support is one of the factors that can improve the quality of life, if social support is lacking then the quality of life will decrease. This study aims to determine the relation of Social Support and the Quality of Life in hemodialysis patients in RSUD dr.Zainoel Abidin. The approach in this study was a quantitative method with a purposive sampling technique. The sample in this study were 116 hemodialysis patients who were still active. The Data collection used, was the Social Support scale and the Quality of Life scale with a Likert scale model. The collected data was analyzed using the Pearson correlation test with the help of the SPSS 20.0 program. The results showed that the hypothesis was accepted by obtaining a correlation coefficient (r-count) of 0.970 with a significance value (p) of 0,000. There was a positive relationship between Social Support and Quality of Life in hemodialysis patients at RSUD dr.Zainoel Abidin. That was the higher the Social Support, the higher the Quality of Life in hemodialysis patients in RSUD dr.Zainoel Abidin.

**Keywords:** Social Support, Quality of Life, Patient Hemodialysis

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Segala puji syukur bagi Allah, SWT yang maha pengasih, penyayang serta memberikan hidayah, nikmat dan kesempatan bagi penulis sehingga penulis bisa belajar dan menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini berjudul “Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin” yang disusun untuk memenuhi syarat guna memperoleh Gelar Strata 1 (S-1) Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, serta pelajaran. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang senantiasa mendoakan dan mendukung dengan segenap cinta dan kasih sayang. Sesungguhnya skripsi ini adalah sedikit tanda bakti penulis kepada kalian.
2. Ibu Dr.Salami, MA, selaku Dekan Fakultas Psikologi yang selalu memberi dukungan dan motivasi terhadap mahasiswanya.
3. Bapak Barmawi, S.Ag., M.Si, selaku Ketua Prodi Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh dan penguji I sidang saya.
4. Bapak Julianto, S.Ag., M.Si., selaku Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Iyulen Pebry Zuanny, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta memotivasi dan membimbing penulis dengan tulus, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Usfur Ridha, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku penguji II sidang saya.
7. Ibu Raudhah Binti Yasa, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku penasehat akademik yang selalu memperhatikan saya dan menayakan perkembangan saya sehingga memotivasi saya untuk menyelesaikan skripsi.
8. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh atas segala kesabaran dan keikhlasannya untuk memberikan ilmu-ilmu kepada penulis, dan seluruh karyawan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Terimakasih atas pelayanan terbaiknya.
9. Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin, khususnya bagian Instalasi dialisis yang telah mengizinkan dan membantu penulis selama masa penelitian.
10. Rahmaini Fahmi dan Amalia Musri yang selalu memotivasi saya dan telah banyak membantu selama proses penelitian berlangsung sehingga penulis sampai ditahap ini.
11. Muhammad Zulfahmi sebagai teman terbaik yang mendengar keluh kesah saya, menyemangati dan membantu saya untuk proses penyelesaian skripsi.
12. Teman-teman seperjuangan yang saling bahu-membahu dan selalu memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.



13. Semua pihak yang terlibat dan ikut berkontribusi dalam penelitian yang tidak dapat disebutkan semuanya, terimakasih atas kontribusinya yang telah diberikan untuk melancarkan dan menyelesaikan skripsi ini.

Banda Aceh, 7 Januari 2020  
Penulis,

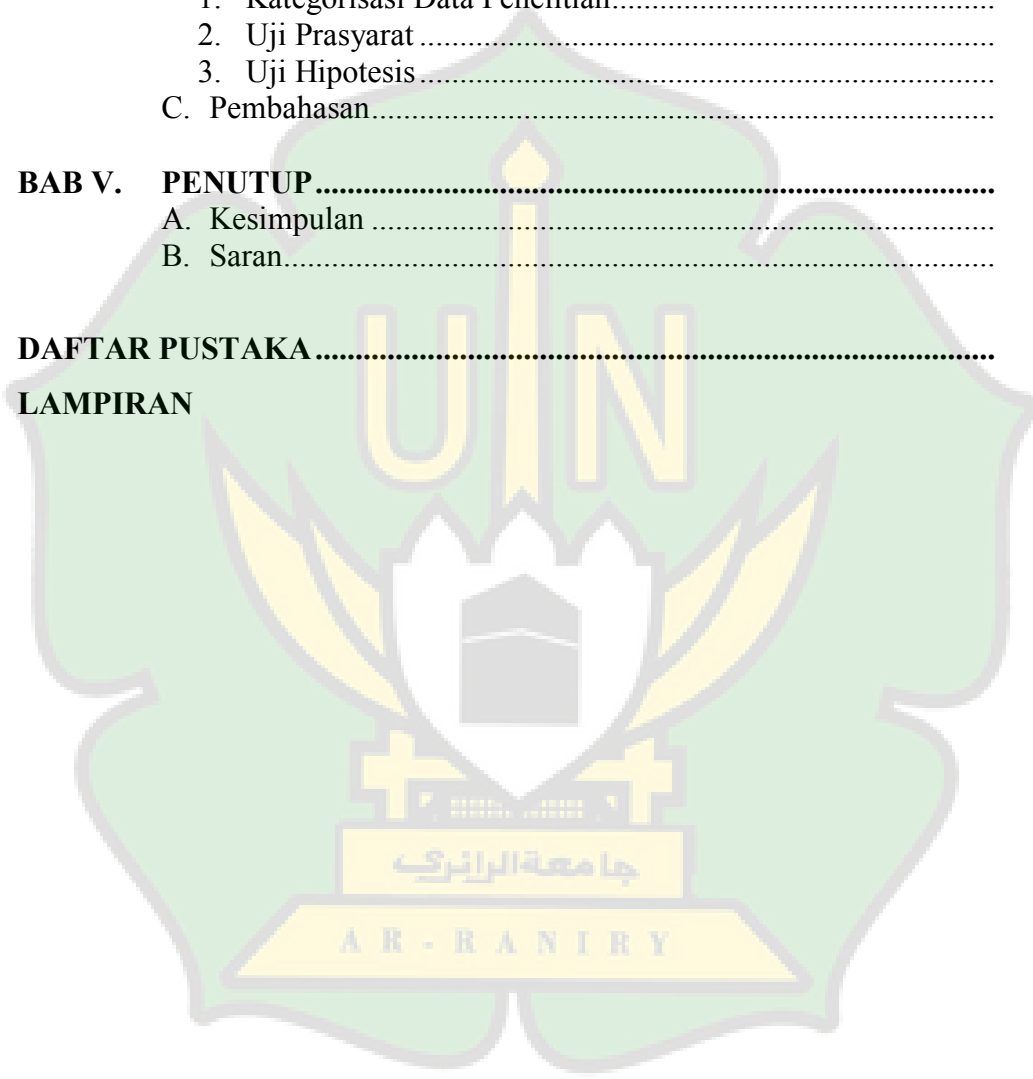
Huriyatul Ulfah



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II. KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Dukungan Sosial.....	11
1. Pengertian Dukungan Sosial.....	11
2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial.....	12
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial.....	13
4. Sumber Dukungan.....	14
B. Kualitas Hidup.....	15
1. Pengertian Kualitas Hidup.....	15
2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	16
3. Faktor-Faktor Kualitas Hidup.....	18
C. Hemodialisis.....	19
1. Pengertian Hemodialisis.....	19
2. Indikasi Hemodialisis.....	20
3. Kontra Indikasi Hemodialisis.....	21
D. Kerangka Konseptual.....	23
E. Hipotesis.....	25
<b>BAB III. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
A. Pendekatan dan Metode Penelitian.....	26
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	26

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	26
D. Subjek Penelitian.....	28
E. Teknik Pengumpulan Data.....	29
F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur.....	35
G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	43
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
A. Deskripsi Subjek Penelitian .....	45
B. Hasil Penelitian .....	46
1. Kategorisasi Data Penelitian.....	46
2. Uji Prasyarat .....	52
3. Uji Hipotesis.....	54
C. Pembahasan.....	56
<b>BAB V. PENUTUP.....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Pasien Hemodialisis RSUDZA 2016-2019.....	2
Tabel 3.1 Populasi dan Sampel .....	29
Tabel 3.2 Skror Aitem Skala .....	30
Tabel 3.3 <i>Blue Print</i> Skala Dukungan Sosial .....	31
Tabel 3.4 <i>Blue Print</i> Skala Kualitas Hidup .....	32
Tabel 3.5 Koefisien <i>CVR</i> Skala Dukungan Sosial .....	37
Tabel 3.6 Koefisien <i>CVR</i> Skala Kualitas Hidup.....	37
Tabel 3.7 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Dukungan Sosial .....	39
Tabel 3.8 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kualitas Hidup .....	39
Tabel 3.9 <i>Blue Print</i> Akhir Skala Dukungan Sosial.....	41
Tabel 3.10 <i>Blue Print</i> Akhir Skala Kualitas Hidup.....	42
Tabel 4.1 Data Demografi Sampel Penelitian .....	45
Tabel 4.2 Deskripsi Data Penelitian Skala Dukungan Sosial .....	47
Tabel 4.3 Kategorisasi Dukungan Sosial .....	48
Tabel 4.4 Kategori Dukungan Sosial .....	49
Tabel 4.5 Deskripsi Data Penelitian Skala Kualitas Hidup.....	50
Tabel 4.6 Kategorisasi Kualitas Hidup.....	51
Tabel 4.7 Kategori Kualitas Hidup.....	52
Tabel 4.8 Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian.....	53
Tabel 4.9 Uji Linieritas Hubungan Data Penelitian .....	54
Tabel 4.10 Uji Hipotesis Data Penelitian .....	54
Tabel 4.11 <i>Analisis Measure of Association</i> .....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual ..... 25



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabulasi CVR

Lampiran 2 Skala Uji Coba Penelitian Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup

Lampiran 3 Tabulasi Data Uji Coba Skala Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup

Lampiran 4 Tabulasi Data Penelitian Skala Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup

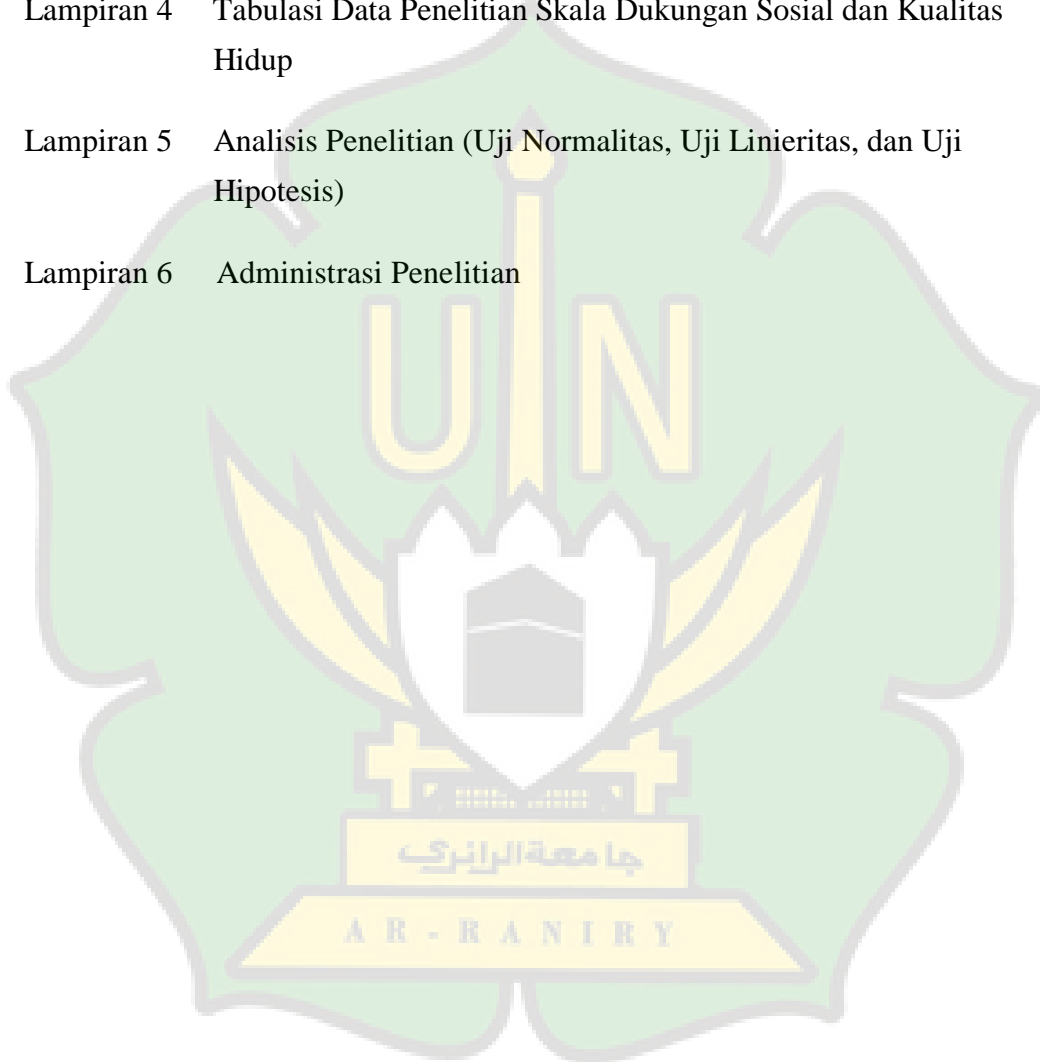
Lampiran 5 Analisis Penelitian (Uji Normalitas, Uji Linieritas, dan Uji Hipotesis)

Lampiran 6 Administrasi Penelitian



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Tabulasi CVR
- Lampiran 2 Skala Uji Coba Penelitian Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup
- Lampiran 3 Tabulasi Data Uji Coba Skala Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup
- Lampiran 4 Tabulasi Data Penelitian Skala Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup
- Lampiran 5 Analisis Penelitian (Uji Normalitas, Uji Linieritas, dan Uji Hipotesis)
- Lampiran 6 Administrasi Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Ginjal ialah salah satu organ terpenting pada tubuh manusia, salah satunya untuk menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah pada tubuh manusia dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh kita. Selain itu, ginjal juga dapat menjaga elektrolit seperti potasium, sodium dan fosfat agar tetap stabil keseimbangannya, juga membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat (Kementrian Kesehatan, 2017). Gagal ginjal yaitu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang tidak bisa menjadi normal kembali, dan yang bisa dilakukan hanyalah mempertahankan fungsi ginjal yang ada pada suatu derajat yang memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal. Gagal ginjal pada umumnya berawal dari penyakit ginjal kronik, yaitu proses patofisiologis dengan penyebab yang beragam, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal secara progresif (Setiati, dkk, 2015).

Pasien gagal ginjal harus menjalani pengobatan untuk mengganti fungsi ginjal yang rusak. Ada dua metode terapi pengganti fungsi ginjal, yaitu transplantasi ginjal dan dialisis. Ketersediaan pendonor ginjal yang masih sedikit untuk transplantasi, membuat pasien lebih banyak menggunakan metode dialisis. Terapi hemodialisis bagi penderita gagal ginjal akan mencegah kematian, namun tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Disamping itu, terapi hemodialisis tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolik atau



endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal. Jadi, hemodialisis dilakukan bila ginjal sudah tidak mampu melaksanakan fungsinya atau biasa disebut dengan gagal ginjal (Astuti, Ghofar, & Suwandi, 2017).

Gagal ginjal telah menjadi permasalahan kesehatan dunia dikarenakan tingkat penderita dan kematian yang semakin tinggi. Prevalensi penderita gagal ginjal tertinggi terdapat di Jepang berjumlah 2000 per juta penduduk, di Amerika 1500 per juta penduduk, di Eropa 800 per juta penduduk. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderitanya yang cukup tinggi. *World Health Organization* (WHO)<sup>1</sup> memperkirakan terjadi peningkatan penderita gagal ginjal di Indonesia sebesar 41,4% antara tahun 1995-2025 (Ulfa, Syukri, & Rahayuningsih, 2016). Dengan meningkatnya pasien hemodialisis, meningkat pula jumlah pasien yang ketergantungan tindakan hemodialisis. Perkiraan peningkatan ini terbukti di Aceh. Hal ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1.1  
Data Pasien Hemodialisis RSUD dr.Zainoel Abidin 2016-2019

TAHUN	JENIS KELAMIN	BULAN												JUMLAH
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGST	SEP	OKT	NOV	DES	
2016	LAKI-LAKI	25	19	20	29	35	19	14	22	27	19	21	18	248
	PEREMPUAN	18	13	12	23	22	16	19	19	12	16	15	15	200
	<b>Jumlah</b>	43	32	32	52	57	35	33	41	39	35	36	33	468
2017	LAKI-LAKI	33	23	23	20	23	34	20	38	22	30	24	31	321
	PEREMPUAN	26	23	7	18	19	26	25	14	24	20	8	26	236
	<b>Jumlah</b>	59	46	30	38	42	60	45	52	46	50	32	57	557
2018	LAKI-LAKI	29	25	41	20	36	31	38	32	29	25	46	23	375
	PEREMPUAN	27	19	19	28	21	22	33	17	24	19	26	26	281
	<b>Jumlah</b>	56	44	60	48	57	53	71	49	53	44	72	49	656
2019	<b>Jumlah</b>	46	51	74	47	42	39	56	51	49	63	57	575	

Sumber: Data Kepala Ruang Instalasi Hemodialisis

<sup>1</sup> WHO adalah kepanjangan dari *World Health Organization* yaitu organisasi internasional dibawah PBB yang bertanggung jawab memberikan arah dan kebijakan dalam rangka penanganan kesehatan masyarakat tingkat dunia.

Berdasarkan data pada tabel di atas terlihat adanya peningkatan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis selama 3 tahun terakhir. Dari tahun 2016 sebanyak 468 orang, meningkat pada tahun 2017 sebanyak 557 orang, dan selanjutnya meningkat pada tahun 2018 sebanyak 656 orang yang menjalani hemodialisis.

Banyak dari pasien gagal ginjal takut untuk menjalani hemodialisis dikarenakan ketergantungannya terhadap tindakan hemodialisis yang akan mereka jalani seumur hidup. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup pasien, menurut Hagita, Bayhakki dan Woferst (2015) tindakan hemodialisis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien karena menimbulkan banyak permasalahan kompleks terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual pasien. Kualitas hidup pasien gagal ginjal mengalami penurunan karena tidak hanya menghadapi masalah kesehatannya tetapi juga menghadapi masalah untuk menjalani terapi hemodialisis yang akan berlangsung seumur hidupnya. Sebagaimana petikan wawancara dengan pasien hemodialisis berikut:

”... waktu pertama kali disuruh cuci darah itu saya agak susah, keluarga pun susah gak dukung saya cuci darah jadinya saya stres dikarenakan itu butuh biaya banyak, saya pun sudah tidak bekerja gimana mau cari uangnya, kawan-kawan dan keluarga saya pun mengatakan itu bisa seumur hidup jadinya tambah lemas saya sampai depresi dengan mikirin yang begitu-gitu aja, tidur pun susah karna kepikiran, nafsu makan pun kurang jadi saya drop akhirnya masuk rumah sakit lagi ..... (T, wawancara personal, Senin 10 Juni 2019).

Hasil dari wawancara di atas menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kesulitan tidur, nafsu makan menurun dan stres karena tidak adanya dukungan dari keluarga dan kerabat, serta biaya yang cukup besar.

Pasien yang menjalani hemodialisis ini memiliki kualitas hidup yang rendah dikarenakan kurangnya aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis dan hubungan sosial dimana dukungan sosial berada didalamnya (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018).

Di sisi lain, banyak peneliti yang menekankan bahwa peningkatan dari kualitas hidup pasien akan mengurangi komplikasi penyakit lain yang dideritanya (Pakpour & dkk, 2010). Dari hasil wawancara bersama keluarga pasien terdapat petikan sebagai berikut:

“... bapak kalau disuruh pergi sendiri tidak mau, jadi dia harus ada yang temanin waktu lagi cuci darah, terserah siapa aja yang menemani pokoknya disana ada kawan bicaranya, kalau tidak dia murung..” (AY, wawancara personal, Kamis 8 November 2018).

“...dulu saya hampir hilang semangat hidup karena setau saya kalau cuci darah kan seumur hidup jadi waktu dokter suruh cuci darah saya dan keluarga langsung lemas. Keluarga juga awalnya tidak setuju saya harus cuci darah karena kawan-kawan saya juga banyak bilang kalau cuci darah tidak akan sembuh cuma memperpanjang hidup aja jadi saya tidak mau untuk cuci darah, akhirnya saya murung tetapi karena desakan dari dokter akhirnya keluarga saya mendukung saya untuk cuci darah...” (M, wawancara personal, Kamis 8 November 2018).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dilihat bahwa pasien hemodialisis mendapat dukungan sosial berupa dukungan emosional dan informasi yang tepat dari lingkungan. Pada dukungan emosional pasien mendapat empati, kepedulian dan perhatian dari teman, dokter dan keluarga, juga mendapat nasehat dan saran dari teman dan dokter. Raeburn dan Rootman (dalam Azizah & Hartanti, 2016) mengemukakan bahwa yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu kontrol, kesempatan yang potensial, keterampilan, kejadian dalam hidup, sumber daya, perubahan lingkungan, perubahan politik, sistem dukungan termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga,

masyarakat, maupun sarana-prasarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.

Dukungan menjadi penting bagi orang yang menjalani hemodialisis dikarenakan para pasien hemodialisis mengalami kondisi fisik dan mental yang menurun tidak seperti kondisi disaat mereka sehat. Jadi dukungan sosial adalah salah satu yang bisa membuat mereka semangat hidup dan kualitas hidup menjadi lebih baik.

Dukungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup, apabila dukungan sosial kurang maka kualitas hidup akan menurun (Noviarini, Dewi, & Prabowo, 2013). Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua dan keluarga. Dengan pemahaman tersebut individu akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan sosial mempunyai makna berarti bagi kedua belah pihak. Hasil penelitian Sujono juga menunjukkan bahwa sumber dukungan terbanyak yang paling sering diberikan adalah dari pasangan, keluarga dan orang tua karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dan berkepentingan dengan pasien (Noviarini, Dewi, & Prabowo, 2013). Sebagaimana hasil wawancara peneliti dengan pasien yang menjalani hemodialisis berikut ini..

“... semenjak cuci darah makanan saya harus dijaga, keluarga saya juga mengatur makanan saya, jika saya keluar dengan teman kantor dan teman yang lain mereka juga akan menjaga makanan saya dengan memberitahukan apa yang saya boleh makan dan tidak boleh makan, hal-hal seperti membuat saya nyaman dan bahagia dikarenakan mereka peduli terhadap saya. Mereka juga sering

memotivasi saya untuk sembuh dengan begitu saya semangat hidup kembali...” (AM, *wawancara personal*, Kamis 8 November 2018).

Penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan orang sakit pada masa penyembuhan penyakit yang diteliti oleh Sarafino dan Smith (2011) ditemukan bahwa orang yang memiliki dukungan sosial dan kepedulian dari keluarga, kerabat dan teman akan lebih cepat sembuh. Sujono juga mengatakan bahwa dukungan sosial dapat bermanfaat positif bagi kesehatan, bila individu merasakan dukungan tersebut sebagai dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang individu butuhkan (Noviarini, Dewi, & Prabowo, 2013). Seperti wawancara dibawah ini menunjukkan adanya dukungan sosial yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis sebagai berikut:

“... banyak dari pasien-pasien ini kualitas hidupnya menurun tidak lagi sama seperti yang dulu, mereka biasa setiap cuci darah ditemani oleh seseorang ada yang keluarga teman dan tetangga juga ada. Orang yang melakukan dialisis aja kualitas hidupnya udah keliatan menurun apalagi kalau gak ada yang temanin, orang ini murung aja memang gak ada semangat-semangatnya. Banyak yang ditemani keluar atau kerabat itu biasa mereka berbicara sambil tertawa lepas, dari situ bisa kita lihat mereka bahagia kalau ada yang nemenin...” (F, *wawancara personal*, Jum'at, 11 Mei 2018).

Wawancara di atas menunjukkan bahwa kepedulian dari orang terdekat bisa meningkatkan kualitas hidup seseorang dikarenakan dukungan yang diberikan, dan juga kepedulian itu akan membentuk sebuah dukungan yang akan membantu orang lain. Saat individu dalam keadaan sulit mereka cenderung datang kepada orang lain, sehingga orang lain bisa membantu mereka.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin, hal lain yang membuat peneliti tertarik untuk mengangkat

judul ini adalah karena pengalaman pribadi peneliti, dimana ayah dari peneliti dulunya pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin, ayah peneliti terlambat melakukan dialisis dikarena kurangnya dukungan sosial dari orang lain dan keluarga yang mengakibatkan kualitas hidupnya menurun akhirnya meninggal tanpa berkesempatan untuk menjalani usaha pengobatan yang maksimal.

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien yang melakukan *hemodialisis* di RSUD dr.Zainoel Abidin?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien yang melakukan *hemodialisis* di RSUD dr.Zainoel Abidin.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemikiran baru khususnya dalam bidang psikologi klinis, psikologi kesehatan, psikologi sosial dan psikologi positif mengenai hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien yang melakukan *hemodialisis*.

- b. Sebagai bahan acuan dan referensi pada penelitian sejenis yang dilakukan dimasa yang akan datang.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Menambah pemahaman masyarakat umum mengenai pengetahuan terkait dampak psikologis dan sosial.
- b. Memberi informasi kepada pihak RSUD dr.Zainoel Abidin bahwa dukungan sosial menjadi penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
- c. Memberi pemahaman pada lingkungan sosial pasien agar dapat selalu memberi dukungan terhadap pasien untuk menjalani terapi hemodialisis sehingga kualitas hidup pasien meningkat..

## E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian terkait yang pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Penelitian kuantitatif yang dilakukan Noviarini dkk (2013) berjudul hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Subjek penelitiannya berjumlah 50 orang pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di panti rehabilitasi. Menggunakan teknik korelasi *Pearson (1-tailed)* dengan koefisien korelasi sebesar 0,788 dan taraf signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,01$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang dirasakan individu maka tingkat kualitas hidup individu juga tinggi,

sebaliknya semakin rendah tingkat dukungan sosial maka semakin rendah pula tingkat kualitas hidup.

Penelitian yang dilakukan Dewi (2015) berjudul hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RSPKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian kuantitatif ini bersifat korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 178 orang, Menggunakan metode *non probability sampling* dan teknik *accidental sampling* (sampling incidental). Koefisien korelasi ( $\tau$ ) = +0,042 dan nilai sig (2 tailed) p value = 0,739. Nilai p value tersebut >0,05, jadi  $H_0$  diterima. Hasil penelitian menemukan lamanya hemodialisis berhubungan dimana pasien akan merasakan manfaatnya jika melakukan hemodialisis dan akibatnya jika tidak melakukan hemodialisis. Sebaliknya lamanya hemodialisis bisa mengakibatkan responden bosan dan sebaliknya kualitas hidup semakin menurun.

Penelitian kuantitatif yang dilakukan Pratiwi (2014) berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSPKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Metode sampel menggunakan teknik *purposive* dengan jumlah sampel 30. Analisa data dengan *kendall tau*. Hubungan kedua variabel diketahui dengan nilai  $\tau$  = -0,596 dengan nilai p signifikan 0,000. Hasil penelitiannya semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin ringan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSPKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian kuantitatif Zurmeli, Bayhakki, dan Utami (2015) berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik



yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah korelasi pendekatan *Cross Sectiona*, dengan instrumen kuesioner. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $pvalue = 0,002 < \alpha 0,05$  maka disimpulkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Berdasarkan tinjauan beberapa literatur sebelumnya, dapat dilihat adanya perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari segi konteks maupun isi. Dari segi isi belum ada penelitian yang mengaitkan variabel dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUZA. Sementara itu, dari segi konteks dapat dilihat lokasi penelitian umumnya terdapat diluar daerah seperti penelitian yang dilakukan oleh Noviarini dkk (2013) di Bandung, Kumalasari dan Ahyani (2012) di Indonesia, Zurmeli, Bayhakki, dan Utami (2015) di Pekanbaru, Pratiwi (2014) dan Dewi (2015) di Yogyakarta. Hal ini membuat penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, maka disimpulkan bahwa penelitian ini adalah asli.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Dukungan Sosial**

##### **1. Pengertian Dukungan Sosial**

Menurut Cooper dan Smith (dalam Suparni & Astutik, 2016), jika seseorang mempunyai konflik dalam kehidupannya kebanyakan akan mencari bantuan dengan orang terdekatnya bahkan ada yang berkonsultasi dengan ahli profesional atau tenaga kesehatan untuk mencari pemecahan masalah yang dihadapi. Dukungan sosial secara teoritis dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres pada seseorang.

Baron dan Byrne (2005) dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman, anggota keluarga dan orang lain, dan juga kualitas hidup ialah hal yang bermanfaat tatkala kita mengalami stres, dan sesuatu yang sangat efektif terlepas dari strategi mana yang digunakan untuk mengatasi stres, karena berhubungan dengan orang lain adalah sumber dari rasa nyaman ketika kita merasa tertekan.

Menurut House (Stellman, 1998) dukungan sosial adalah suatu hubungan antara individu yang di dalam hubungan tersebut berisi dukungan emosional, penilaian, informasi, dan instrumental. House merasa dukungan emosional adalah bentuk paling penting dari dukungan sosial dikarenakan emosional yang menghubungkan individu dengan dukungan lainnya.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teori House karena teori ini bersangkutan dengan konteks kesehatan bagi orang lain dan juga menjelaskan

dukungan sosial secara komprehensif, yakni menjelaskan dukungan sosial secara menyeluruh dari aspek informasi, perhatian emosional, penghargaan dan bantuan instrumental yang diperoleh individu melalui interaksi dengan orang lain atau lingkungannya. Masing-masing dukungan yang diberikan memiliki manfaat bagi individu penerima, sehingga dukungan sosial yang diberikan individu terhadap individu lain memberikan dampak yang baik seperti kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya.

## **2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial**

Aspek-aspek dari dukungan sosial menurut House sebagai mana dikutip oleh Winnubst dan Sarafino (dalam Smet, 1994) membagi dukungan sosial atas empat aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan informatif dan dukungan instrumental:

- a. Dukungan emosional, yaitu suatu bentuk kenyamanan berupa kepedulian, perhatian ataupun empati yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Misalnya menanyakan bagian mana yang terasa sakit saat menjalani terapi hemodialisis.
- b. Dukungan penilaian atau penghargaan, yaitu dukungan yang berupa ungkapan hormat secara positif kepada seseorang, seperti dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang-orang lain.

Misalnya memberi motivasi kepada pasien hemodialisis agar semangat menjalani terapi.

- c. Dukungan informatif, merupakan bentuk dukungan yang bermanfaat kepada orang lain secara lisan maupun tulisan dengan pemberian nasihat, saran, petunjuk-petunjuk, yang berupa informasi. Misalnya memberikan informasi yang baik kepada pasien hemodialisis mengenai pengobatannya.
- d. Dukungan instrumental, merupakan bentuk dukungan yang melibatkan bantuan langsung sesuai dengan kebutuhan individu, berupa bantuan peralatan, pekerjaan, dan keuangan. Misalnya memberikan bantuan langsung kepada pasien hemodialisis.

### **3. Faktor-Faktor Dukungan Sosial**

Faktor-faktor dukungan sosial menurut Reis sebagaimana dikutip oleh Robert A.R. Gilber (dalam Suparni & Astutik, 2016) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi dukungan sosial pada individu yaitu keintiman, harga diri, dan keterampilan sosial:

- a. Keintiman, pada keintiman dukungan sosial banyak diperoleh dari pada faktor yang lain dalam interaksi sosial individu, semakin intim tau dekannya seseorang dengan individu lain maka dukungan yang diperoleh dan diberikan semakin besar.
- b. Harga diri, yaitu individu memandang yang memandang harga diri tinggi terhadap bantuan dari individu lain merupakan suatu bentuk

penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan seperti dukungan diartikan bahwa individu tersebut tidak mampu lagi berusaha.

- c. Keterampilan sosial, yaitu individu dengan pergaulan yang luas memiliki keterampilan sosial tinggi, sehingga memiliki jaringan sosial atau pergaulan sosial yang luas dan banyak.

#### **4. Sumber Dukungan Sosial**

Sumber dari dukungan sosial menurut Tumanggor, Ridho, dan Nurochim (2017) berasal dari orang lain yang berinteraksi antara individu dengan individu lain yaitu dukungan sosial keluarga, dukungan sosial relasi atau teman sebaya, dukungan sosial masyarakat atau lingkungan, dan dukungan sosial staf medis:

- a. Dukungan sosial keluarga. Keluarga memberikan peran yang penting dalam pemberian dukungan sosial yang berpotensi besar dalam meningkatkan prestasi individu seperti pasangan hidup, orang tua, anak, saudara dan kerabat.
- b. Dukungan sosial relasi atau teman sebaya. Teman sebaya merupakan individu yang memiliki usia dan kematangan emosi yang relatif sama. Teman sebaya yang usianya sebaya akan membentuk suatu interaksi sosial yang positif atau negatif. Dukungan sosial dari teman, sahabat, rekan kerja juga sangat penting.

- c. Dukungan sosial masyarakat atau lingkungan. Sosial masyarakat merupakan sumber dukungan sosial yang cukup berpengaruh selain keluarga dan teman sebaya. Lingkungan masyarakat seperti lingkungan tempat tinggal akan menyumbang pembentukan karakter seorang individu, termasuk dukungan sosial.
- d. Dukungan sosial staf medis. Dukungan yang diberikan staf medis seperti dokter dan perawat juga sangat berpengaruh dalam kehidupan pasien.

## **B. Kualitas Hidup**

### **1. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup menurut Cohen dan Lazarus (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.

Kualitas hidup menurut WHO (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) adalah sebagai persepsi individu di kehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental, psikologi, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial mereka dengan lingkungan sekitar. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep

yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individual, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Diener dan Suh (2000) mendefinisikan kualitas hidup dengan individu yang mengukur kehidupan yang baik dari berbagai aspek kehidupan mereka dalam hal masyarakat dengan individu secara benar menjalankan peran dan tanggung jawab mereka. Evaluasi ini termasuk reaksi emosional seseorang terhadap kejadian kehidupan, disposisi, rasa kepuasan dan kepuasan hidup, dan kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi. Dalam literatur, istilah kualitas hidup juga sering disebut sebagai kesejahteraan. Dalam beberapa contoh, satu istilah bahkan digunakan untuk mendefinisikan yang lain.

Pada penelitian ini teori yang digunakan adalah teori WHO (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) dimana kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya. Hal tersebut berkaitan dengan keadaan fisik dan emosi individu tersebut dalam kemampuannya melaksanakan aktifitas sehari-hari yang ditunjang dengan sarana dan prasarana yang ada di lingkungan sekitar.

## **2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup**

Aspek-aspek kualitas hidup menurut WHO (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) menyatakan bahwa ada bagian penting untuk mengetahui kualitas hidup seseorang yang mana terdapat aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Berikut ini adalah hal-hal yang tercakup dalam aspek-aspek tersebut:

- a. Kesehatan fisik, merupakan kesehatan yang ditandai dengan kondisi tubuh bugar dan berfungsi secara normal. Kesehatan fisik mencakup; aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.
- b. Kesehatan psikologis, merupakan sehatnya kondisi psikis atau mental seseorang sehingga berfungsi secara normal. Kesehatan psikologis terkait dengan hal-hal seperti: *body image* dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif; *self-esteem*, spiritualitas atau kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Hubungan sosial, merupakan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu lainnya yang saling mempengaruhi dan didasarkan pada kesadaran akan saling tolong menolong. Hubungan sosial terkait dengan hal-hal seperti: hubungan personal, hubungan sosial serta dukungan sosial dan aktivitas seksual. Dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita. Dukungan sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang membuatnya akan memiliki pandangan positif teradap diri dan lingkungannya.
- d. Lingkungan, merupakan kondisi interaksi manusia berdasarkan pengaruh lingkungan tempat tinggalnya baik lingkungan sosial,



lingkungan binaan maupun binaan alam. Kondisi lingkungan terkait dengan hal-hal seperti: sumber-sumber finansial, keamanan fisik, kebebasan, perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, berpartisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi.

### **3. Faktor-Faktor Kualitas Hidup**

Faktor-faktor dari kualitas hidup menurut Cohen dan Lazarus (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu :

- a. Faktor demografi, berkaitan dengan usia seseorang, jenis kelamin, dan suku seseorang.
- b. Faktor sosial ekonomi, berkaitan dengan pendidikan, status sosial, pendapatan, dan dukungan sosial. Dukungan sosial termasuk didalamnya yaitu berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah, yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- c. Faktor pengaruh budaya dan nilai, berkaitan dengan globalisasi.
- d. Faktor kesehatan, berkaitan dengan kondisi kesehatan, penyakit yang dialami, status fungsional, dan tersedianya layanan kesehatan.

- e. Faktor karakteristik personal, berkaitan dengan mekanisme coping dengan kemampuan coping seseorang terhadap tekanan kehidupan, dan efikasi diri seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya.

## **C. Hemodialisis**

### **1. Pengertian Hemodialisis**

Hemodialisis adalah proses penyaringan darah dengan menggunakan mesin, pada proses hemodialisis darah disalurkan melalui selang kecil ke mesin yang disebut dializer. Setelah itu, darah yang bersih dikembalikan ke tubuh. Di dalam dializer, darah akan melewati membrane yang berfungsi sebagai saringan (Aloysius & Sukirman, 2008).

Hemodialisis adalah terjadinya difusi larutan antara darah dan dialisat yaitu suatu cairan yang memiliki komposisi kimia menyerupai cairan tubuh normal, yang mengalir ke arah yang berlawanan, yang kemudian dipisahkan oleh membrane semipermeabel. Pada saat hemodialisis sering terjadi instabilitas kardiovaskular selama dialisis yaitu keadaan pasien menjadi tidak stabil selama menjalani hemodialisis, dan sulitnya mendapatkan akses vaskular (Rubenstein, Wayne, & Bradley, 2007).

Hemodialisis adalah proses pemisahan zat-zat terlarut yang dilakukan di luar tubuh yaitu darah yang dikeluarkan dari tubuh melalui sebuah kateter, lalu masuk ke dalam sebuah alat besar. Pada mesin hemodialisis terdapat dua ruang yang dipisahkan oleh sebuah membrane semipermeable. Selanjutnya darah dimasukkan ke salah satu ruang, dan

ruang yang lain diisi oleh cairan dialisi, dan diantara keduanya akan terjadi difusi, dan selanjutnya darah dikembalikan ke tubuh melalui sebuah pirau vena, yaitu lubang pembatas antara vena dan kateter (Corwin, 2000).

## 2. Indikasi Hemodialisis

Terapi hemodialisis akan dilakukan jika penderita mengalami beberapa indikasi seperti dibawah ini (Cahyaningsih, 2011):

a. Hiperkalemia (  $K > 6 \text{ mEq/l}$  )

Hiperkalemia adalah suatu kondisi di mana terlalu banyak kalium dalam darah. Ginjal biasanya mempertahankan tingkat kalium dalam darah, namun jika memiliki penyakit ginjal merupakan penyebab paling umum dari hiperkalemia.

b. Asidosis

Bagian dari ginjal yang bernama tubulus renalis tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya, sehingga hanya sedikit asam yang dibuang ke dalam urin. Akibatnya terjadi penimbunan asam dalam darah, yang mengakibatkan terjadinya asidosis, yakni tingkat keasamannya menjadi diatas ambang normal.

c. Perikarditis dan konfusi yang berat.

Perikarditis adalah peradangan lapisan paling luar jantung baik pada parietal maupun viseral. Sedangkan konfusi adalah suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami gangguan kognisi, perhatian, memori dan orientasi dengan sumber yang tidak diketahui.

d. Kadar ureum dan kreatinin tinggi dalam darah

Peningkatan kadar urea disebut uremia. Azotemia mengacu pada peningkatan semua senyawa nitrogen berberat molekul rendah (urea, kreatinin, asam urat) pada gagal ginjal.

e. Mual, muntah, dan nafsu makan hilang

Salah satu penyebab terjadinya penurunan nafsu makan pada penderita gagal ginjal adalah rasa mual. Rasa mual muncul akibat penumpukan racun di dalam darah (uremia), karena ginjal sudah tidak dapat bekerja dengan baik.

f. Kelebihan cairan

Kelebihan cairan akan mengalami edema paru yaitu suatu kondisi yang ditandai dengan gejala sulit bernapas akibat terjadinya penumpukan cairan di dalam kantong paru-paru. Dalam kondisi normal, udara akan masuk ke dalam paru-paru ketika bernapas. Namun, pada kondisi edema paru, paru-paru justru terisi oleh cairan. Sehingga oksigen yang dihirup pun tidak mampu masuk ke paru-paru dan aliran darah.

### 3. Kontra Indikasi Hemodialisis

Selain beberapa indikasi medis diatas, terdapat kontra indikasi untuk pasien yang akan melakukan hemodialisa, pasien-pasien yang memiliki kelainan dibawah ini akan disarankan untuk tidak melakukan terapi hemodialisa karena ditakutkan terapi yang dilakukan

justru berakibat pada kegagalan (kematian) antara lain (Nuari & Widayati, 2017):

a. Penyakit Alzheimer's

Penyakit *Alzheimer* adalah suatu kondisi di mana sel-sel saraf di otak mati, sehingga sinyal-sinyal otak sulit ditransmisikan dengan baik.

b. *Multi-infarct Dementia*

Multi-infarct demementia (MID) adalah jenis demensia vaskular. Penyebab hilangnya fungsi otak, stroke, atau infark otak, terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu atau tersumbat. Darah membawa ke otak tanpa oksigen, lalu jaringan otak dengan cepat mati. Lokasi stroke menentukan jenis gejala yang terjadi. MID dapat menyebabkan kehilangan dan fungsi memori dan dapat memicu masalah psikologis. Perawatan berfokus pada gejala dan mengurangi risiko stroke di masa depan. (Krause, 2016).

c. Organik *Brain Syndrome*

Organik brain syndrom adalah ketidak normalan kelainan mental akibat gangguan struktur atau fungsi otak.

d. Sindrom Hapatorenal

Sindrom Hapatorenal adalah suatu sindrom klinis yang terjadi pada pasien penyakit hati kronik dan kegagalan hati lanjut serta hipertensi portal yang ditandai oleh penurunan fungsi ginjal dan abnormalitas yang nyata dari sirkulasi arteri dan aktifitas sistem vasoactive endogen. SHR merupakan suatu gangguan fungsi ginjal pre renal, yaitu disebabkan adanya hipoperfusi ginjal.

e. Sirosis Hati Tingkat Lanjut dengan Enselopati

Sirosis adalah perusakan jaringan hati normal yang meninggalkan jaringan parut yang tidak berfungsi disekeliling jaringan hati yang masih berfungsi.

f. Hipotensi

Hipotensi (tekanan darah rendah) adalah tekanan darah lebih rendah dari 90/60 mmHg atau tekanan darah cukup rendah sehingga menyebabkan gejala-gejala seperti pusing dan pingsan.

g. Penyakit Terminal

Penyakit terminal adalah penyakit pada stadium lanjut, penyakit utama yang tidak dapat disembuhkan bersifat progresif, pengobatan hanya bersifat paliatif (mengurangi gejala dan keluhan, memperbaiki kualitas hidup).

h. Malignansi stadium lanjut (kecuali multiple myeloma)

Terkait tumor, dan cenderung mengarahkan ke keadaan buruk.

#### **D. Kerangka Konseptual**

Berdasarkan dari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Raeburn dan Rootman (dalam Azizah & Hartani, 2016), diketahui bahwa salah satunya adalah faktor dukungan. Dukungan berasal dari lingkungan keluarga, teman, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan seseorang. Apabila dukungan yang diberikan sedikit maka kualitas hidupnya akan menurun.

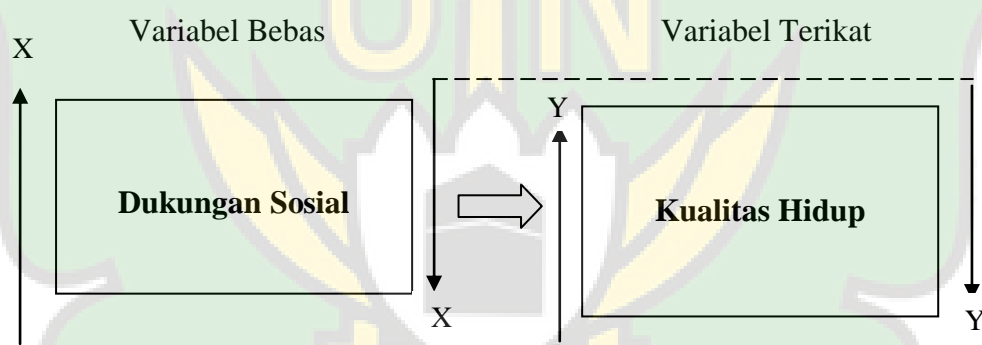
Dukungan sosial menurut House dan Kahn (dalam Harjali, 2019) adalah hubungan interpersonal yang didalam hubungan individu dengan individu yang berisi pemberian bantuan atau dukungan individu terhadap individu lain yang melibatkan aspek-aspek dari informasi, perhatian emosional, penghargaan dan bantuan instrumental yang diperoleh individu melalui interaksi dengan individu lain atau lingkungannya. Masing-masing dukungan yang diberikan memiliki manfaat bagi individu penerimanya, sehingga dukungan sosial yang diberikan individu terhadap individu lain memberikan dampak yang baik seperti kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya.

Berdasarkan uraian di atas dukungan sosial dapat bermanfaat positif bagi kesehatan bila individu merasakan dukungan tersebut sebagai dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang individu butuhkan, sehingga dengan adanya dukungan sosial meningkat pula kualitas hidup seseorang (Noviarini, Dewi, & Prabowo, 2013). Penelitian Sarafino dkk dalam buku *Health psychology: Biopsychosocial Interaction* mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan orang sakit pada masa penyembuhan penyakit, ditemukan bahwa orang yang memiliki dukungan sosial akan lebih cepat sembuh, berarti orang yang memiliki dukungan sosial maka kualitas hidupnya meningkat. Menurut Hagita, Bayhakki, dan Woferst (2015) pasien yang melakukan transplantasi ginjal lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan pasien yang menjalani hemodialisis, karena keadaan pasien yang seumur hidupnya tergantung pada mesin dialisis akan mengakibatkan perubahan-perubahan dalam hidupnya, sehingga mengakibatkan menurunnya kesehatan yang berdampak kepada kualitas hidupnya. Menurut

penelitian Zurmeli, Bayhakki, dan Utami (2015) hubungan yang baik antar pasien hemodialisis juga dapat memotivasi pasien lain untuk menjadi lebih baik.

Aspek kualitas hidup tertinggi pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah pada kepuasan individu atas dukungan yang diterima dari keluarga, teman, maupun kerabat. Dengan demikian semakin tingginya dukungan sosial yang di berikan maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Agar lebih jelas, hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual



### E. Hipotesis

Terhadap hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien hemodialisis, yaitu semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka cenderung semakin tinggi pula kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasional. Menurut Sugiyono, (2016) koefisien korelasi digunakan untuk menguji hipotesis tentang adanya hubungan kedua variable. Pada penelitian ini hipotesisnya yaitu adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin.

#### **B. Identifikasi Variable Penelitian**

1. Variabel bebas (X) : Dukungan sosial
2. Variabel terikat (Y) : Kualitas hidup

#### **C. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Definisi operasional dalam penelitian ini ada 2 yaitu dukungan sosial yang mengacu pada teori serta aspek menurut House (dalam Stellman, 1998), dan kualitas hidup yang mengacu pada teori dan aspek menurut WHO (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018).

##### **1. Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah suatu hubungan interpersonal yang didalam hubungan tersebut berisi pemberian bantuan atau dukungan yang melibatkan aspek- aspek yang terdiri dari informasi, perhatian emosional, penghargaan

dan bantuan instrumental yang diperoleh individu melalui interaksi dengan orang lain atau lingkungannya. Orang lain yang dimaksud memberi dukungan sosial dalam penelitian ini adalah keluarga, kerabat dan teman. Masing-masing dukungan yang diberikan tersebut memiliki manfaat bagi individu penerima nantinya. House membagi dukungan sosial atas empat aspek, yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informatif, dan dukungan instrumen.

Dukungan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian bantuan atau dukungan oleh keluarga, kerabat, dan teman terhadap pasien hemodialisis. Tinggi-rendahnya dukungan diukur dengan menggunakan skala dukungan sosial.

## **2. Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu di kehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental, psikologi, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial mereka dengan lingkungan sekitar. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individual, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Kualitas hidup diukur dengan menggunakan skala kualitas hidup berdasarkan teori yang mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan WHO yaitu: Kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya.

Kualitas hidup yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kepuasan hidup atau kebahagiaan individu dalam segala kondisi yang terjadi, dimana tinggi-rendahnya kualitas hidup diukur dengan menggunakan skala kualitas hidup.

## **D. Subjek Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah wilayah generalisasi yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang kemudian ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Seluruh pasien yang melakukan hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin di Aceh pada tahun 2018 yaitu sebanyak 656 pasien (RSUD dr.Zainoel Abidin, 2018).

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar mewakili (Sugiyono, 2016). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sumpling*, yaitu besar sampel adalah sebagian dari pasien yang melakukan hemodialisis di Rumah Sakit Daerah Zainoel Abidin, diambil berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang mengacu pada kriteria sampel peneliti yaitu:

- a) Berusia 45-64 tahun, berdasarkan penelitian Kementerian Kesehatan Republik pasien hemodialisis terbanyak adalah kelompok usia 45-64 tahun (KEMENKES, 2018).

b) Menjalani hemodialisis selama 3 tahun terakhir.

Dari hal diatas dan dengan hasil pengambilan data di RSUD dr.Zainoel Abidin maka peneliti menemukan sampel sebanyak 116 sampel. Sampel peneliti dipilih berdasarkan kriteria yang telah dibuat oleh peneliti.

Tabel 3.1

Populasi dan Sampel

Jenis Kelamin	Populasi	Sampel
Laki-Laki	375	44
Perempuan	281	72
TOTAL	656	116

## E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini berbentuk kuesioner yang dibagikan langsung kepada seluruh responden. Kuesioner yang dibagikan kepada responden berbentuk skala. Skala yaitu serangkaian atau daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis dan kemudian diberikan kepada responden untuk diisi.

### 1. Persiapan Alat Ukur

Dalam penelitian ini akan dibagikan dua skala yang berbeda kepada setiap responden, yaitu skala yang mengungkap tentang dukungan sosial dan skala yang mengungkap tentang kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin. Skala penelitian yang dibagikan berisi dua pernyataan, yaitu pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable*. Menurut Azwar (2012) pernyataan *favorable* merupakan

pernyataan yang mendukung atribut yang diukur, sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan pernyataan yang tidak mendukung atribut yang diukur. Alternatif pada pilihan jawaban yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan skala likert, yakni sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Adapun penilaian skor tersebut dihitung melalui aitem-aitem *favorable* dengan penskoran SS=4, S=3, TS=2, STS=1. Sedangkan *unfavorable* dengan penskoran SS=1, S=2, TS=3, STS=4.

Tabel 3.2

Skor Aitem Skala

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
SS (Sangat Sesuai)	4	1
S (Sesuai)	3	2
TS (Tidak Sesuai)	2	3
STS (Sangat Tidak Sesuai)	1	4

Skala yang digunakan dalam penelitian ini berupa skala dukungan sosial dan skala kualitas hidup. Berikut adalah skala dalam penelitian ini:

a. Skala dukungan sosial

Skala dukungan sosial disusun sendiri oleh peneliti dengan menggunakan teori House (dalam Stellman, 1998) dengan menyusun aitem pernyataan berdasarkan empat aspek dari dukungan sosial, yaitu aspek dukungan emosional, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan informative, dukungan instrumental. Skala dukungan sosial akan disusun sebanyak 52 aitem pernyataan (26 aitem *favorable* dan 26 aitem *unfavorable*) dengan menggunakan skala *likert* dengan alternatif pilihan jawaban sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS).

Tabel 3.3

## Blue Print Skala Dukungan Sosial

No	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Dukungan emosional	Menerima empati	1,2	3,4	12
		Menerima kepedulian	5,6	7,8	
		Menerima perhatian	9,10	11,12	
2	Dukungan penilaian/ penghargaan	Menerima ungkapan hormat secara positif	13,14	15,16	12
		Menerima dorongan untuk maju	17,18	19,20	
		Menerima perbandingan positif seseorang dengan orang lain	21,22	23,24	
3	Dukungan informatif	Menerima nasehat	25,26	27,28	16
		Menerima saran	29,30	31,32	
		Menerima petunjuk-petunjuk	33,34	35,36	
		Menerima informasi	37,38	39,40	
4	Dukungan instrumental	Menerima bantuan peralatan	41,42	43,44	12
		Menerima pekerjaan	45,46	47,48	
		Menerima bantuan keuangan	49,50	51,52	
Total			26	26	52

## b. Skala kualitas hidup

Skala kualitas hidup disusun sendiri oleh peneliti dengan menggunakan teori WHO (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) dengan menyusun aitem pernyataan berdasarkan empat aspek dari kualitas hidup, yaitu aspek yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya. Skala dukungan sosial akan disusun sebanyak 46 aitem pernyataan (23 aitem *favorable* dan 23 aitem *unfavorable*) dengan

menggunakan skala likert dengan alternatif pilihan jawaban sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS).

Tabel 3.4

## Blue Print Skala Kualitas Hidup

No	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kesehatan fisik	Aktivitas sehari-hari	1	2	18
		Ketergantungan bahan-bahan medis/ pertolongan medis	3	4	
		Tenaga	5	6	
		Kelelahan	7	8	
		Mobilitas	9	10	
		Rasa sakit	11	12	
		Ketidak nyamanan	13	14	
		Tidur dan istirahat	15	16	
		Kapasitas bekerja	17	18	
2	Kesehatan Psikologis	<i>Body image</i> dan penampilan	19	20	14
		Perasaan negatif dan positif	21	22	
		<i>Self esteem</i>	23	24	
		Spiritualitas atau kepercayaan personal	25	26	
		Pikiran	27	28	
		Belajar	29	30	
		Memori dan konsentrasi	31	32	
3	Hubungan sosial	Hubungan personal	33	34	8
		Dukungan sosial	35, 36	37,38	
		Aktivitas seksual	39	40	
	Lingkungan	Finansial	41	42	22
		Keamanan fisik	43	44	
		Kebebasan	45	46	
		Perawatan kesehatan dan sosial	47	48	
		Lingkungan rumah	49	50	
		Kesempatan untuk memperoleh informasi	51	52	

No	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
		Belajar	53	54	
		keterampilan baru			
		Berpartisipasi	55	56	
		Kesempatan untuk			
		rekreasi atau			
		memiliki waktu	57	58	
		luang			
		Lingkungan fisik	59	60	
		Tranportasi	61	62	
		Total	31	31	62

## 2. Pelaksanaan Uji Coba (*Try Out*) Alat Ukur

Proses pengumpulan data dalam peneliti ini diawali dengan mendatangi Instalasi Dialisis Rumah Sakit Darah dr.Zainoel Abidin Aceh. Kemudian peneliti menjumpai responden yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian dan memperkenalkan diri, serta menjelaskan tujuan penelitian. Selanjutnya, peneliti meminta responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan peneliti juga menyampaikan tentang kerahasiaan jawaban responden. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner untuk mengumpulkan data.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji coba menggunakan *try out* terpakai (*single trial administration*) dimana skala psikologi hanya diberikan satu kali saja pada subjek penelitian (Azwar, 2017, hlm. 115). Pelaksanaan uji coba (*try out*) dan penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 November sampai 23 Desember 2019 kepada 116 sampel penelitian. Pelaksanaan uji coba ini dibagikan dengan cara menemui 20 pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin dan juga dengan cara membagikan kuesioner kepada 96



sampel dengan mengirimkan *link* <https://forms.gle/jRyWjj8RVVuDhiF9> ke nomer *handphone* pasien yang didapat melalui data awal. Setelah semua skala terkumpul, peneliti melakukan analisis data dan melakukan skoring dengan bantuan program *SPSS versi 2.0 for windows*.

### 3. Proses Pelaksanaan Penelitian

Proses pengumpulan data penelitian berlangsung selama sebulan, yaitu dari tanggal 29 November sampai 23 Desember 2019. Sebelum melakukan penyebaran skala terlebih dahulu peneliti melakukan survey di lapangan dengan mendatangi lokasi penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu Instalasi Dialisis RSUD dr.Zainoel Abidin. Selanjutnya peneliti meminta izin kepada pihak rumah sakit dan kepala ruang Instalasi Dialisis. Selanjutnya meminta data-data pasien hemodialisis dengan tujuan untuk mengetahui subjek yang dituju sesuai kriteria atau tidak.

Kemudian peneliti melanjutkan penyebaran skala kepada pasien yang berada di lokasi penelitian yang sesuai kriteria yang sudah ditetapkan sebanyak 20 sampel. Peneliti memberi arahan kepada pasien dengan cara mendikte seluruh aitem lalu peneliti yang mengisi pada lembar skala dan pasien yang memberikan jawaban sesuai dengan tingkat pilihan jawaban hingga seluruh aitem selesai dibaca. Dan juga peneliti memberi skala melalui *link* lalu dikirimkan ke nomer *handphone* sampel yang peneliti dapat dari pihak rumah sakit sebanyak 96 sampel, dikarenakan itu memudahkan peneliti dan mempercepat penelitian. Setelah semua skala terkumpul kembali dengan

jumlah yang dibutuhkan, proses pengumpulan data diberhentikan dan penelitian dilanjutkan ke tahap berikutnya.

## **F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur**

### **1. Validitas**

Validas adalah sejauh mana tes dapat mengukur atribut yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah validitas isi (*content validity*). Menurut Azwar (2016) validitas isi adalah validitas yang diestimasi dan dikuantifikasi lewat pengujian terhadap isi skala melalui *expert review* oleh beberapa orang *reviewer* untuk memeriksa apakah masing-masing aitem mencerminkan ciri perilaku yang ingin diukur. Awalnya dilakukan dengan cara konsultasi bersama dosen pembimbing yang memiliki keahlian dengan tujuan untuk melihat apakah skala yang telah disusun oleh peneliti sudah sesuai dengan konstruk psikologi yang diukur dalam penelitian. Selanjutnya *Expert review* dilakukan oleh dosen 3 orang penguji yang telah lulus strata dua (S2) dan memiliki keahlian dalam bidang psikologi. *Expert review* dilakukan pada senin, 25 November 2019, pukul 10.00.

Komputasi validitas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah komputasi CVR (*Content Validity Ratio*). Data yang digunakan untuk menghitung CVR (*Content Validity Ratio*) diperoleh dari hasil penilaian sekelompok ahli yang disebut *Subject Matter Experts* (SME). *Subject Matter Experts* (SME) diminta untuk menyatakan apakah isi suatu aitem dikatakan

esensial untuk mendukung tujuan apa yang hendak diukur (Azwar, 2016). Menurut Azwar (2012) suatu aitem dikatakan esensial apabila aitem tersebut dapat mempresentasikan dengan baik tujuan pengukuran. Adapun statistik CVR dirumuskan sebagai berikut:

$$CVR = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan:

$ne$  = Banyaknya SME yang menilai suatu aitem “esensial”

$n$  = Banyaknya SME yang melakukan penilaian

Angka CVR bergerak antara -1.00 sampai dengan +1.00, dengan CVR = 0,00 berarti bahwa 50 % dari SME dalam panel menyatakan aitem adalah esensial dan karenanya valid. Hasil komputasi CVR dari skala dukungan sosial dan kualitas hidup dapat dilihat pada tabel 3.4 dan tabel 3.5 sebagai berikut.

Tabel 3.5

## Koefisien CVR Skala Dukungan Sosial

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	1	14	0.3	27	0.3	40	-0.3
2	1	15	0.3	28	0.3	41	1
3	1	16	-0.3	29	1	42	-0.3
4	0.3	17	1	30	0.3	43	-0.3
5	0.3	18	0.3	31	0.3	44	-0.3
6	-0.3	19	0.3	32	0.3	45	0.3
7	0.3	20	1	33	-0.3	46	-0.3
8	0.3	21	1	34	0.3	47	-0.3
9	0.3	22	0.3	35	-0.3	48	-0.3
10	-0.3	23	0.3	36	0.3	49	0.3
11	0.3	24	0.3	37	1	50	1
12	-0.3	25	0.3	38	0.3	51	1
13	1	26	1	39	-0.3	52	1

Tabel 3.6

## Koefisien CVR Skala Kualitas Hidup

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	1	17	1	33	0.3	49	1
2	0.3	18	1	34	0.3	50	1
3	0.3	19	1	35	-0.3	51	1
4	0.3	20	1	36	-0.3	52	1
5	-0.3	21	0.3	37	1	53	1
6	1	22	0.3	38	0.3	54	1
7	1	23	1	39	-0.3	55	1
8	1	24	0.3	40	-0.3	56	1
9	0.3	25	1	41	-0.3	57	1
10	1	26	0.3	42	0.3	58	1
11	1	27	1	43	0.3	59	1
12	1	28	0.3	44	0.3	60	1
13	-0.3	29	1	45	0.3	61	1
14	0.3	30	1	46	0.3	62	1
15	1	31	1	47	1		
16	1	32	0.3	48	1		

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penilaian SME pada skala dukungan sosial pada tabel 3.4 dan skala kualitas hidup pada tabel 3.5, memperlihatkan sebagian besar nilai koefisien CVR di atas 0 (nol), sehingga aitem tersebut dinyatakan valid.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi hasil ukur yang berarti bahwa perbedaan skor yang diperoleh dalam pengukuran mencerminkan adanya perbedaan kemampuan yang sesungguhnya, bukan perbedaan yang disebabkan oleh adanya *error* pengukuran (Azwar, 2012). Sebelum melakukan analisis reliabilitas, peneliti terlebih dahulu melakukan analisis daya beda aitem yaitu dengan mengkorelasikan masing-masing aitem dengan nilai total aitem. Perhitungan daya beda aitem-aitem menggunakan koefisien korelasi *product moment* dari Pearson.

Kriteria dalam pemilihan aitem yang peneliti gunakan berdasarkan korelasi aitem total yaitu menggunakan batasan  $r_{iX} \geq 0,25$  (koefisien korelasi minimal 0,25). Menurut Azwar (2016) setiap aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan, sebaliknya aitem yang memiliki harga  $r_{iX}$  kurang dari 0,25 diinterpretasi memiliki daya beda yang rendah. Hasil analisis daya beda aitem masing-masing skala (skala dukungan sosial dan kualitas hidup) dapat dilihat pada tabel 3.7 dan 3.8 di bawah ini.

Tabel 3.7.

## Koefisien Daya Beda Aitem Skala Dukungan Sosial

No	$r_{I_x}$	No	$r_{I_x}$	No	$r_{I_x}$	No	$r_{I_x}$
1	0.349	14	0.346	27	0.458	40	0.392
2	0.406	15	0.589	28	0.402	41	0.474
3	0.138	16	0.484	29	0.371	42	0.189
4	0.145	17	0.436	30	-0.069	43	0.355
5	0.411	18	0.557	31	0.488	44	0.213
6	0.377	19	0.367	32	0.433	45	0.259
7	0.418	20	0.508	33	0.512	46	-0.127
8	0.473	21	-0.022	34	0.485	47	0.516
9	0.391	22	0.140	35	0.584	48	0.491
10	0.422	23	0.106	36	0.409	49	0.342
11	0.531	24	0.376	37	0.421	50	0.355
12	0.489	25	0.487	38	0.503	51	0.017
13	0.004	26	0.381	39	0.341	52	0.208

Berdasarkan tabel 3.5 di atas 52 aitem diperoleh 40 aitem yang terpilih dan 12 aitem yang gugur yaitu 3, 4, 13, 21, 22, 23, 30, 42, 44, 46, 51, 52.

Tabel 3.8.

## Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kualitas Hidup

No	$r_{I_x}$	No	$r_{I_x}$	No	$r_{I_x}$	No	$r_{I_x}$
1	0.158	17	0.332	33	0.361	49	0.496
2	0.032	18	-0.018	34	0.412	50	0.431
3	0.012	19	0.046	35	0.229	51	0.365
4	0.359	20	-0.068	36	0.378	52	0.262
5	0.142	21	0.425	37	0.461	53	0.247
6	0.327	22	0.386	38	0.420	54	0.545
7	-0.140	23	0.236	39	0.071	55	-0.201
8	-0.017	24	0.417	40	0.485	56	0.491
9	0.306	25	0.489	41	0.432	57	0.312
10	0.158	26	0.483	42	0.303	58	0.226
11	0.106	27	0.333	43	0.393	59	0.421
12	0.179	28	0.398	44	0.436	60	0.005

No	r <sub>ix</sub>	No	r <sub>ix</sub>	No	r <sub>ix</sub>	No	r <sub>ix</sub>
13	0.379	29	0.509	45	0.529	61	0.016
14	0.191	30	0.383	46	0.367	62	0.076
15	-0.035	31	0.498	47	0.370		
16	0.184	32	-0.006	48	0.067		

Berdasarkan tabel di atas, dari 62 aitem diperoleh 36 aitem yang terpilih dan 26 aitem yang tidak terpilih yaitu 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 32, 35, 39, 48, 53, 55, 58, 60, 61, 62.

Adapun untuk menghitung koefisien reliabilitas kedua skala ini, digunakan rumus teknik Alpha dengan menggunakan aplikasi SPSS 20.0. Adapun untuk menghitung koefisien reliabilitas kedua skala menggunakan teknik Alpha dengan rumus sebagai berikut:

$$\alpha = 2 \left[ 1 - \frac{S_{y1}^2 + S_{y2}^2}{S_x^2} \right]$$

Keterangan:

$S_{y1}^2$  dan  $S_{y2}^2$  = Varians skor Y1 dan Varians skor Y2

$S_x^2$  = Varians skor X

Hasil analisis reliabilitas pada skala dukungan sosial diperoleh  $r_{ix} = 0.887$ , selanjutnya peneliti melakukan analisis reliabilitas tahap kedua dengan membuang 12 aitem yang tidak terpilih (daya beda yang rendah). Hasil analisis reliabilitas pada skala dukungan sosial tahap kedua diperoleh  $r_{ix} = 0.913$ . Sedangkan hasil analisis reliabilitas pada skala kualitas hidup diperoleh  $r_{ix} = 0.844$ , selanjutnya penulis melakukan analisis reliabilitas tahap

kedua dengan membuang 26 aitem yang tidak terpilih. Hasil analisis reliabilitas pada skala kualitas hidup tahap kedua diperoleh  $r_{iX} = 0,894$ .

Berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas, maka penulis memaparkan *blue print* akhir untuk kedua skala di atas. *Blue print* akhir untuk skala dukungan sosial dan kualitas hidup dapat dilihat pada tabel 3.9 dan 3.10.

Tabel 3.9

*Blue Print* Akhir Skala Dukungan Sosial

No	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Dukungan emosional	Menerima empati	1,2		10
		Menerima kepedulian	5,6	7,8	
		Menerima perhatian	9,10	11,12	
2	Dukungan penilaian/penghargaan	Menerima ungkapan hormat secara positif	14	15,16	8
		Menerima dorongan untuk maju	17,18	19,20	
		Menerima perbandingan positif seseorang dengan orang lain		24	
3	Dukungan informatif	Menerima nasehat	25,26	27,28,	15
		Menerima saran	29	31,32	
		Menerima petunjuk-petunjuk	33,34	35,36,	
		Menerima informasi	37,38	39,40	
4	Dukungan instrumental	Menerima bantuan peralatan	41	43	7
		Menerima pekerjaan	45	47,48	
		Menerima bantuan keuangan	49,50		
Total			20	20	40



Tabel 3.10

*Blue Print* Akhir Skala Kualitas Hidup

No	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kesehatan fisik	Ketergantungan bahan-bahan medis/ pertolongan medis		4	5
		Tenaga		6	
		Mobilitas	9		
		Ketidak nyamanan	13		
		Kapasitas bekerja	17		
2	Kesehatan Psikologis	Perasaan negatif dan positif	21	22	10
		<i>Self esteem</i>		24	
		Spiritualitas atau kepercayaan personal	25	26	
		Pikiran	27	28	
		Belajar	29	30	
		Memori dan konsentrasi	31		
3	Hubungan sosial	Hubungan personal	33	34	6
		Dukungan sosial	36	37,38	
		Aktivitas seksual		40	
4	Lingkungan	Finansial	41	42	15
		Keamanan fisik	43	44	
		Kebebasan	45	46	
		Perawatan kesehatan dan sosial	47		
		Lingkungan rumah	49	50	
		Kesempatan untuk memperoleh informasi	51	52	
		Belajar keterampilan baru		54	
		Berpartisipasi		56	
		Kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang	57		
		Lingkungan fisik	59		
Total			18	18	36

Dari tabel 3.9 dan tabel 3.10 diatas dapat disimpulkan bahwa *blue print* tersebut yang dipakai pada penelitian ini.

## G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menganalisis data hasil penelitian untuk menguji hipotesis yang telah dibuat. Pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpulkan dengan cara men-skoringkan skala dukungan sosial dan kualitas hidup dari tiap-tiap pasien hemodialisis. Nilai hasil skoring dari skala dukungan sosial dan kualitas hidup kemudian ditabulasikan ke dalam excel. Selanjutnya data dari excel dipindahkan ke program SPSS edisi 20.0 dan dilakukan pengeditan data di SPSS edisi 20.0 untuk diolah lebih lanjut.

### 2. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik korelasi. Analisis data dilakukan menggunakan teknik korelasi dengan menggunakan analisis data *product moment* dari Pearson, yang sebelumnya telah terlebih dahulu melakukan uji prasyarat, yaitu:

#### a. Uji Normalitas sebaran

Uji Normalitas sebaran ialah teknik untuk mengetahui jika populasi data berdistribusi normal atau tidak. Data yang dinyatakan berdistribusi normal jika nilai ( $p > 0,05$ ) yaitu nilai  $p$  minimal 0,05 dan dengan menggunakan rumus *Kolmogorov Smirnov* (Santoso, 2017).

b. Uji Linearitas

Uji linearitas menggunakan rumus *Anova Table* dengan cara membandingkan nilai F hitung dengan F tabel dengan taraf signifikansi lebih dari 0,05 (Priyanto, 2011). Uji linieritas yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *linearity* melalui program SPSS 20.0 *for windos*.

c. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang diajukan pada penelitian ini, yaitu hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin, maka teknik analisis data yang digunakan yaitu teknik analisis *product moment* dari Pearson. Analisis penelitian data yang dipakai adalah dengan bantuan komputer program SPSS versi 20,0.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin dengan sampel sebanyak 116 orang pasien. Kriteria pada penelitian ini adalah pasien hemodialisis. Deskripsi data penelitian demografi sampel yang diperoleh dalam penelitian ini dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 4.1.  
Demografi Sampel penelitian

No.	Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	44	38%
		Perempuan	72	62%
2	Usia	45	3	2.58%
		46	7	6.03%
		47	5	4.31%
		48	9	7.75%
		49	5	4.31%
		50	5	4.31%
		51	7	6.03%
		52	5	4.31%
		53	5	4.31%
		54	7	6.03%
		55	7	6.03%
		56	8	6.89%
		57	8	6.89%
		58	11	9.48%
3	Jaminan Kesehatan	JKA	42	36%
		JKN	47	41%
		JAMKESMAS	27	23%

Berdasarkan data pada tabel 4.1 di atas, dapat dilihat bahwa sampel dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 44 orang (38%) lebih sedikit dari jumlah sampel yang berjenis kelamin perempuan yaitu 72 orang (62%). Berdasarkan usia, sampel penelitian lebih banyak dari usia 58 tahun yaitu berjumlah 11 orang (9.48%), dibandingkan usia 45 tahun berjumlah 3 orang (2.25%), 46 tahun berjumlah 7 orang (6.03%), 47 tahun berjumlah 5 orang (4.31%), 48 tahun berjumlah 9 orang (7.75%), 49 dan 50 tahun masing-masing berjumlah 5 orang (4.31), 51 tahun berjumlah 7 orang (6.03%), 52 dan 53 tahun masing-masing berjumlah 5 orang (4.31%), , 54 dan 55 tahun masing-masing berjumlah 7 orang (6.03%), 56 dan 57 tahun masing-masing berjumlah 8 orang (6.89%), 59 dan 60 tahun masing-masing berjumlah 6 orang (5.17%), 61,62,dan 63 tahun masing-masing berjumlah 4 orang (3.44%).

Selanjutnya, para pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin selama terapi hemodialisis memakai kartu jaminan kesehatan sebagai alat pembayaran. Sampel yang menggunakan jaminan kesehatan nasional (JKN) lebih banyak yaitu berjumlah 47 orang (41%) dibandingkan dengan sampel yang memiliki jaminan kesehatan Aceh (JKA) yaitu 42 orang (36%), dan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yaitu 27 orang (23%).

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Kategorisasi Data Penelitian**

Pembagian kategori sampel yang digunakan oleh peneliti adalah kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan jenjang (ordinal). Menurut

Azwar (2012) kategorisasi jenjang ordinal adalah kategorisasi yang menempatkan individu dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur. Pengkategorian ini akan diperoleh dengan membuat kategori skor subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi. Kategori ini bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan dapat ditetapkan secara subjektif selama penetapan tersebut dalam batas kewajaran. Deskripsi dan hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu, rendah, sedang, dan tinggi.

a. Skala Dukungan Sosial

Analisis data deskriptif dilakukan untuk melihat deskripsi data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan data empiris (berdasarkan kenyataan dilapangan) dari variabel dukungan sosial. Deskripsi data hasil penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2  
Deskripsi Data Penelitian Skala Dukungan Sosial

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Means	SD	Xmaks	Xmin	Means	SD
Dukungan Sosial	160	40	100	20	156	90	121,41	13,76

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

1. Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban
2. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban
3. Mean (M) dengan rumus  $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$
4. Standar deviasi (SD) dengan rumus  $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan hasil analisis deskriptif data penelitian pada tabel 4.2 di atas, diperoleh data hipotetik dan data empirik dari variable dukungan sosial. Data hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 40, maksimal 160, nilai *means* 100, dan nilai standar deviasi 20, sedangkan data empirik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 90, maksimal 156, means 121.41, dan standar deviasi 13,76. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian. Kategorisasi data terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut ini rumus pengkategorian pada skala dukungan sosial.

$$\begin{aligned} \text{Rendah} &= X < (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Sedang} &= (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Tinggi} &= (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \leq X \end{aligned}$$

Keterangan :

- $\bar{x}$  = Means empirik pada skala
- SD = Standar deviasi
- n = Jumlah subjek
- X = Rentang butir pernyataan

Tabel 4.3  
Kategorisasi Dukungan Sosial

No	Rumus	Kategorisasi
1	Rendah	$X < (\bar{x} - 1,0 \text{ SD})$ $X < (121,41 - 1,0.13,76)$ $X < (121,41 - 13,76)$ $X < 107,65$
2	Sedang	$(\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD})$ $(121,41 - 1,0.13,76) \leq X < (121,41 + 1,0.13,76)$

No	Rumus	Kategorisasi
		$(121,41 - 13,76) \leq X < (121,41 + 13,76)$
		$107,65 \leq X < 135,17$
3	Tinggi	$(\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$ $(121,41 + 1,0.13,76) \leq X$ $(121,41 + 13,76) \leq X$ $135,17 \leq X$

Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi, dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka dapat hasil kategorisasi skala dukungan sosial adalah sebagaimana pada tabel 4.4.

Tabel 4.4  
Kategori Dukungan Sosial

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < 107,65$	20	17
Sedang	$107,65 \leq X < 135,17$	78	67
Tinggi	$135,17 \leq X$	18	16
<b>Jumlah</b>		<b>116</b>	<b>100</b>

Hasil kategorisasi dukungan sosial pada pasien hemodialisis di atas menunjukkan bahwa pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin memiliki tingkat dukungan sosial pada kategori rendah yaitu sebanyak 20 orang (17%), pada kategori sedang yaitu sebanyak 78 orang (67%), dan tinggi sebanyak 18 orang (16%). Data diatas dapat disimpulkan bahwa pasien



yang menjalani terapi hemodialisis yang mendapatkan dukungan sosial berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 78 orang (67%).

#### b. Skala Kualitas Hidup

Analisis data deskriptif dilakukan untuk melihat deskripsi data empirik (berdasarkan kenyataan di lapangan) dari variabel kualitas hidup. Deskripsi hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5  
Deskripsi Data Penelitian Skala Kualitas Hidup

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Means	SD	Xmaks	Xmin	Means	SD
Kualitas Hidup	144	36	90	18	141	79	108,87	12,45

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

1. Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban
2. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban
3. Mean (M) dengan rumus  $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$
4. Standar deviasi (SD) dengan rumus  $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.5 diatas dari hasil analisis deskriptif, maka didapatkan data hipotetik dan data empirik. Data hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 36, maksimal 144, nilai means 90, dan nilai standar deviasi 18. Sedangkan deskriptif secara empirik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 79 maksimal 141, nilai means 108,87, dan nilai standar deviasi 12,45. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu

rendah, sedang, dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal).

Berikut ini rumus pengkategorian pada skala kualitas hidup.

$$\begin{aligned} \text{Rendah} &= X < (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Sedang} &= (\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \\ \text{Tinggi} &= (\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \leq X \end{aligned}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  = Means empirik pada skala

SD = Standar deviasi

n = Jumlah subjek

X = Rentang butir pernyataan

Tabel 4.6  
Kategorisasi Kualitas Hidup

No	Rumus	Kategorisasi
1	Rendah	$X < (\bar{x} - 1,0 \text{ SD})$ $X < (108,87 - 1,0.12,45)$ $X < (108,87 - 13,45)$ $X < 95.42$
2	Sedang	$(\bar{x} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{x} + 1,0 \text{ SD})$ $(108,87 - 1,0.12,45) \leq X < (108,87 + 1,0.12,45)$ $(108,87 - 13,45) \leq X < (108,87 + 13,45)$ $95.42 \leq X < 122.32$
3	Tinggi	$(\bar{x} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$ $(108,87 + 1,0.12,45) \leq X$ $(108,87 + 13,45) \leq X$ $122.32 \leq X$

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka dapat hasil kategorisasi skala kualitas hidup adalah sebagaimana pada tabel 4.7.

Tabel 4.7  
Kategori Kualitas Hidup

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < 95.42$	17	15
Sedang	$95.42 \leq X < 122.32$	87	75
Tinggi	$122.32 \leq X$	12	10
<b>Jumlah</b>		<b>116</b>	<b>100</b>

Hasil kategorisasi kualitas hidup pada pasien hemodialisis di atas menunjukkan bahwa pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin memiliki tingkat kualitas hidup pada kategori rendah yaitu sebanyak 17 orang (15%), sedangkan sisanya berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 87 orang (75%), dan tinggi sebanyak 12 orang (10%). Data diatas dapat disimpulkan bahwa pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin memiliki kualitas hidup berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 87 orang (75%).

## 2. Uji Prasyarat

Langkah pertama yang dilakukan untuk menganalisa data penelitian ini adalah dengan cara uji prasyarat. Uji prasyarat yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu terdiri dari uji normalitas sebaran dan uji linearitas.

## 1. Uji Normalitas Sebaran

Hasil uji normalitas sebaran data kedua variabel penelitian ini yaitu kepercayaan diri dan kecemasan dapat dilihat pada table 4.8 berikut :

Tabel 4.8

Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian

No	Variabel Penelitian	Koefisien K-SZ	P
1	Dukungan Sosial	0,544	0,928
2	Kualitas Hidup	0,652	0,790

Berdasarkan data table 4.8 di atas, memperlihatkan bahwa variabel dukungan sosial berdistribusi normal dibuktikan dengan nilai *kolmogorov smirnov* (koefisien K-S Z) sebesar 0,544 dan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,928, sehingga nilai signifikansi ( $p$ ) hitung lebih besar dari pada signifikansi ( $p$ ) tabel ( $p > 0,05$ ). Data pada variabel kualitas hidup diperoleh sebaran data yang juga berdistribusi normal dengan nilai *kolmogorov smirnov* (koefisien K-S Z) sebesar 0,652 dan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,790, nilai signifikansi ( $p$ ) hitung lebih besar dari pada nilai signifikansi ( $p$ ) tabel ( $p > 0,05$ ). Karena kedua variabel berdistribusi normal, maka hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian ini.

## 2. Uji Linearitas

Hasil uji linearitas yang dilakukan terhadap dua variabel penelitian ini diperoleh data sebagaimana yang tertera pada table 4.9 di bawah ini:

Tabel 4.9  
Uji Linearitas

<b>Variabel Penelitian</b>	<b><i>F Deviation from linearity</i></b>	<b><i>P</i></b>
Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup	1,489	0,066

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diperoleh *F Deviation Linearity* kedua variabel di atas yaitu  $F = 1,489$  dengan nilai signifikansi ( $p$ ) hitung sebesar 0,066 lebih besar dari nilai signifikansi ( $p$ ) tabel 0,05 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linier antara variabel dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Aceh.

### 3. Uji Hipotesis

Setelah uji prasyarat terpenuhi, maka langkah selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan uji hipotesis dengan menggunakan analisis korelasi *Product moment* dari Pearson. Uji hipotesis bisa dilakukan karena kedua variabel penelitian ini berdistribusi normal dan linier. Metode ini digunakan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Aceh. Hasil analisis hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10  
Uji Hipotesis Data Penelitian

<b>Variabel Penelitian</b>	<b><i>Pearson Correlation Product Moment</i></b>	<b><i>P</i></b>
Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup	0,970	0,000

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa koefisien korelasi ( $r_{hitung}$ ) sebesar 0,970 dan merupakan korelasi positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin. Adanya hubungan tersebut mengartikan bahwa semakin positif dukungan sosial maka semakin tinggi kualitas hidup, begitu juga sebaliknya, semakin negatif dukungan sosial pada pasien hemodialisis maka semakin rendah kualitas hidup pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Aceh.

Hasil analisis penelitian ini juga menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) hitung sebesar 0,000 dan nilai ( $p$ ) hitung lebih kecil dari nilai signifikansi ( $p$ ) tabel 0,05 ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima yaitu adanya hubungan *positif* yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Aceh. Pengaruh dari kedua variabel dapat dilihat pada tabel 4.11 dibawah ini :

Tabel 4.11

*Analisis Measure of Association*

	<b>R</b>	<b>R Squared</b>	<b>Eta</b>
Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup	0,970	0.942	0.986

Hasil analisis pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa hasil dari kedua variabel dapat dilihat dari analisis *Measure of Association*. Hasil analisis tersebut menunjukkan *R Squared* ( $R^2$ ) sebesar 0.942, yang artinya

terdapat 94,2% pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup, sementara 5,8% dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya.

### C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Aceh. Analisis korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup (hipotesis diterima) dengan nilai koefisien korelasi  $r = 0,970$ . Hubungan positif ini menunjukkan bahwa tingginya suatu dukungan yang dibutuhkan oleh pasien hemodialisis diikuti dengan meningkatnya kualitas hidup pasien. Sebaliknya, rendahnya dukungan sosial yang diterima oleh pasien hemodialisis, maka dapat menurunkan kualitas hidup pasien tersebut.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Raeburn dan Rootman (dalam Azizah & Hartani, 2016), bahwa salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup adalah dukungan. Dukungan berasal dari lingkungan keluarga, teman, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan seseorang. Apabila dukungan yang diberikan sedikit maka kualitas hidupnya akan menurun.

Berdasarkan hasil diatas penelitian ini terbukti, penelitian ini didukung dengan besarnya pengaruh nilai dari dukungan sosial terhadap kualitas hidup yang dilihat dari analisis *Measures of Association*, menunjukkan nilai *rSquare* ( $r^2$ )=

0.942, yang artinya terdapat 94,2% pengaruh dukungan sosial dengan kualitas hidup, sementara 5,8% dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya. Faktor-faktor lain yang memberikan pengaruh bagi kualitas hidup menurut WHO (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) adalah kondisi fisik individual, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Berdasarkan penelitian, sebagian besar pasien hemodialisis memiliki dukungan sosial dalam kategori sedang berjumlah 78 orang (67%), sisanya, 20 orang (17%) pada kategori rendah dan 18 orang (16%) pada kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berada pada kategori sedang. Selain itu, hasil analisis data secara deskriptif juga menunjukkan kualitas hidup yang dimiliki sampel sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 87 orang (75%), kemudian diikuti kategori rendah sebanyak 17 orang (15%), dan pada kategori tinggi sebanyak 12 orang (10%).

Berdasarkan penelitian Endiyono dan Herdiana (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup dengan nilai  $p$  value = 0,028. Dengan kata lain bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada pasien sangat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Noviarini, Dewi, dan Prabowo (2013) juga menyatakan dukungan sosial bermanfaat positif bagi kesehatan pasien ketika pasien merasakan dukungan tersebut sebagai dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang pasien butuhkan, sehingga dengan adanya dukungan sosial meningkat pula kualitas hidup pasien hemodialisis. Menurut Prastiwi (2012) dukungan sosial sangat penting dan berpengaruh terhadap kesembuhan seorang pasien dalam mengurangi



tingkat stres dan depresi. Dukungan sosial dari orang-orang disekitar pasien yang memberi motivasi dan semangat yang besar bagi pasien untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Rasa cinta, rasa aman dan nyaman yang didapatkan oleh pasien pada akhirnya memberikan kesejahteraan yang juga menentukan kualitas hidup pasien.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan di antaranya alat ukur (skala) yang memiliki aitem cukup banyak sehingga subjek merasa jenuh dan mengeluh saat mengisi. Keterbatasan lainnya yaitu pendekatan penelitian secara kuantitatif sehingga kurang mampu melihat lebih luas dinamika psikologis yang terjadi dalam prosesnya. Penelitian ini dilakukan kepada subjek yang sakit sehingga subjek kurang mampu mengisi skala semaksimal mungkin. Di sisi lain, yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian ini hanya dilakukan pada satu rumah sakit saja, sehingga hasil penelitian yang diperoleh tidak bisa kita generalisasikan untuk seluruh daerah Indonesia.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Intalasi Dialisis RSUD dr.Zainoel Abidin. Berdasarkan hasil analisis deskriptif kedua skala tersebut diketahui bahwa dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin berada pada kategori sedang.

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Aceh (hipotesis diterima), dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $r= 0,970$ ,  $p= 0,000$ . Hal ini menunjukkan semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh pasien hemodialisis maka semakin tinggi kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Aceh. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang dirasakan oleh pasien hemodialisis maka semakin rendah kualitas hidup pasien hemodialisis.

Pengaruh dari kedua variabel dalam meningkatkan kualitas hidup pasien melalui dukungan sosial adalah 94,2% pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis, sementara 5,8% dipengaruhi

oleh faktor-faktor yang lainnya. Artinya pengaruh dukungan sosial adalah faktor paling penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti dapat menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

### **1. Bagi Pasien Hemodialisis**

Pasien hemodialisis harus lebih terbuka agar orang disekitar dapat memahami dan memberikan dukungan kepada pasien.

### **2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini memberikan informasi bagi masyarakat yang mempunyai teman, tetangga, dan keluarga yang menjalani terapi hemodialisis agar lebih memperhatikan dan memberi dukungan agar kualitas hidupnya meningkat, dan jangan mengabaikannya.

### **3. Bagi RSUD dr.Zainoel Abidin**

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi Instalasi Dialisis RSUD dr.Zainoel Abidin tentang dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis, sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya, agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi, khususnya yang berkaitan dengan masalah dukungan sosial dan kualitas hidup pasien, sehingga melahirkan teori-teori

baru yang bermanfaat bagi perkembangan penelitian selanjutnya. Selain itu, diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh dalam kualitas hidup.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aloysius, S., & Sukirman. (2008). *Biology*. Indonesia: Yudhistira. Diunduh dari [https://books.google.co.id/books?id=Nck6h8NtN08C&printsec=frontcover&dq=biology+for+junior&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwipzvG\\_571AhX0Q3wKHUeoB3wQ6AEIKTAA#v=onepage&q=biology%20for%20junior&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Nck6h8NtN08C&printsec=frontcover&dq=biology+for+junior&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwipzvG_571AhX0Q3wKHUeoB3wQ6AEIKTAA#v=onepage&q=biology%20for%20junior&f=false)
- Astuti, P., Ghofar, A., & Suwandi, E. W. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa. *Jurnal Edunursing*, 89-99. Diunduh dari <http://journal.unipdu.ac.id:8080/index.php/edunursing/article/view/1093>
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Univesity Research Coloquium*, 261-278. Diunduh dari [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/7766/Mahasiswa%20%28Student%20Paper%20Presentation%29%281%29\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/7766/Mahasiswa%20%28Student%20Paper%20Presentation%29%281%29_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi (Ed.2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_ (2014). *Dasar Dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_ (2016). *Konstruksi Tes Kemampuan Kognitif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2005). *Psikologi Sosial Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Cahyaningsih, N. D. (2011). *Hemodialisis (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Corwin, E. J. (2000). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Diener, E., & Suh, E. M. (2000). *Culture and Subjective Well-Being*. England: MIT Press. Diunduh dari [https://books.google.co.id/books?id=1A2siA19hKYC&printsec=frontcover&dq=Culture+and+Subjective+Well-Being&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj07pi8ip\\_1AhVOT30KHcLIDQIQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Culture%20and%20Subjective%20Well-Being&f=false](https://books.google.co.id/books?id=1A2siA19hKYC&printsec=frontcover&dq=Culture+and+Subjective+Well-Being&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj07pi8ip_1AhVOT30KHcLIDQIQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Culture%20and%20Subjective%20Well-Being&f=false)

- Endiyono, & Herdiana, W. (2016). MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan. *Hubungan Dukungan Spiritual dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto*, 21. Diunduh dari <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1051>
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media. Diunduh dari <https://play.google.com/books/reader?id=IWCIDwAAQBAJ&pg=GBS.PA25>
- Hagita, D., Bayhakki, & Woferst, R. (2015). Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM*, 1032-1040. Diunduh dari <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8266>
- Harjali. (2019). *Penataan Lingkungan Belajar*. Malang: Seribu Bintang. Diunduh dari [https://books.google.co.id/books?id=KGqMDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Penataan+Lingkungan+Belajar.&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjShffvjJ\\_1AhUPX30KHVmRAQ0Q6AEIKTAA#v=onepage&q=Penataan%20Lingkungan%20Belajar.&f=false](https://books.google.co.id/books?id=KGqMDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Penataan+Lingkungan+Belajar.&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjShffvjJ_1AhUPX30KHVmRAQ0Q6AEIKTAA#v=onepage&q=Penataan%20Lingkungan%20Belajar.&f=false)
- KEMENKES. (2018, Maret 7). *Cegah dan Kendalikan Penyakit Ginjal dengan Cerdik dan Patuh*. Retrieved January 13, 2019, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18030700007/cegah-dan-kendalikan-penyakit-ginjal-dengan-cerdik-dan-patuh.html>
- Kesehatan, K. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta Selatan. Diunduh dari [www.depkes.go.id > download > infodatin ginjal 2017](http://www.depkes.go.id/download/infodatin_ginjal_2017)
- Krause, L. (2016, Maret 16). *Multi-Infarct Dementia*. Retrieved January 13, 2019. Diunduh dari <https://www.healthline.com/health/alzheimers-dementia/multi-infarct-dementia>
- Kumalasari, F., & Ahyani, L. N. (2012). Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja di panti asuhan. *Jurnal Psikologi Pitutur*, 19-28. Diunduh dari <https://jurnal.umk.ac.id/index.php/PSI/article/view/33>
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Noviarini, N. A., Dewi, M. P., & Prabowo, H. (2013). Hubungan Sosial Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Pecandu Narkoba Yang

- Sedang Menjalani Rehabilitasi. *Proceeding PESAT*, 188-189. Diunduh dari <https://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/pesat/article/view/957/834>
- Pakpour, A. H., & dkk. (2010). Health-Related Quality of Life in a Sample of Iranian Patients on Hemodialysis. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 50-59. Diunduh dari <https://pdfs.semanticscholar.org/1b41/1eeb9bec2ea55c3f8cb4a62562a0b556eebe.pdf>
- Pratiwi, D. A. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Unisa. Diunduh dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/278/>
- Prastiwi, T. F. (2012). Kualitas Hidup Penderita Kanker . *Developmental and Clinical Psychology*, 25. Diunduh dari <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>
- Priyatno, D. (2011). *Buku Saku Analisis Statistik Data SPSS*. Yogyakarta: Media Kom.
- Ridho, d. F. (2017). *Rumah Sakit Hosana Medica*. Retrieved Juli 10, 2018, from Rumah Sakit Hosana Medica. Diunduh dari <http://hosana-medica.com/rs-hosana-medica-membuka-layanan-cuci-darah-hemodialisa/>
- RSUD dr.Zainoel Abidin, I. H. (2018). *Data Pasien Hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin*. Banda Aceh: RSUD dr.Zainoel Abidin.
- Rubenstein, D., Wayne, D., & Bradley, J. (2007). *Lecture Note Kedokteran Klinis Edisi Enam*. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions 7*. New York: John Wiley & Sons, Inc. Diunduh dari <https://ultimatecieguide.files.wordpress.com/2017/03/sarafino-healthpsychology-biopsychosocial-interactions-edition-7.pdf>
- Setiati, S., & dkk. (2015). *Ilmu penyakit Dalam Edisi Keenam Jilid II*. Jakarta Pusat: InternaPublishing.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan Jakarta*: Grasindo.
- Stellman, J. M. (1998). *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety Fourth Edition V2*. Geneva: International Labour Office. Diunduh dari [https://books.google.co.id/books?id=Ceuq9P4hLJMC&pg=PA2000-IA4&dq=social+support+house&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiTmaXZvu\\_mAhUVfSsKHaVODhoQ6AEIMTAB#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Ceuq9P4hLJMC&pg=PA2000-IA4&dq=social+support+house&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiTmaXZvu_mAhUVfSsKHaVODhoQ6AEIMTAB#v=onepage&q&f=false)

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed) Methods*. Bandung: Alfabeta.
- Suparni, I. E., & Astutik, R. Y. (2016). *Menopause Masalah dan Penanganan*. Yogyakarta: CV Budi Utama. Diunduh dari [https://books.google.co.id/books?id=I9kwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=.+Menopause+Masalah+dan+Penanganan&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjJnvSim5\\_1AhWKq48KHTrjDtQQ6AEILDAA#v=onepage&q=.%20Menopause%20Masalah%20dan%20Penanganan&f=false](https://books.google.co.id/books?id=I9kwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=.+Menopause+Masalah+dan+Penanganan&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjJnvSim5_1AhWKq48KHTrjDtQQ6AEILDAA#v=onepage&q=.%20Menopause%20Masalah%20dan%20Penanganan&f=false)
- Ulfa, N. M., Syukri, M., & Rahayuningsih, E. M. (2016). *Hubungan Lama Hemodialisis dengan Level Fatigue pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik di RSUD DR.ZAINOEL ABIDIN Banda Aceh*. Banda Aceh: ETD Unsyiah. Diunduh dari [https://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=18807](https://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=18807)
- Widagdo, d. P. (2013, 8 26). *Indikasi Medis Hemodialisis*. Retrieved 7 31, 2018, from Spesialis Penyakit Dalam Sidoarjo Blog. Diunduh dari <https://rspwinterna.wordpress.com/2013/08/26/indikasi-medis-hemodialisis/>
- Zurmeli, Bayhakki, & Utami, G. T. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan*, 670-681. Diunduh dari <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/5172>



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY  
Nomor :B-121/Un.08/FPsi/KP.00.4/02/2019

**TENTANG**

**PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GANJIL 2018/2019  
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY**

**DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI**

- Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil tahun Akademik 2018/2019 pada Fakultas Psikologi, dipandang perlu menetapkan Pembimbing Skripsi;  
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;  
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;  
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;  
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;  
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;  
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;  
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;  
11. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;  
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
13. Hasil Seminar Proposal Skripsi tanggal 17 Januari 2019.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** : Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi tentang Pembimbing Skripsi
- Pertama** : Menunjuk Saudara 1. Julianto, S.Ag., M.Si Sebagai Pembimbing Pertama  
2. Iyulen Pebry Zuanny, S.Psi., M.Psi., Psikolog Sebagai Pembimbing Kedua
- Untuk membimbing Skripsi :
- Nama : Huriyatul Ulfah  
NIM/Prodi : 150901074/Psikologi  
Judul : Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin
- Kedua** : Kepada Pembimbing Yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga** : Pembiayaan akibat Keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry tahun 2019;
- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.
- Kelima** : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagai mana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 12 Februari 2019 M  
07 Jumadil Akhir 1440 H

Dekan,

  
Eka Srimulyani

**Tembusan :**

1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Yang Bersangkutan



## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN

### BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566

Website: <http://rsudza.acehprov.go.id>, Email: [litbangrsudza@gmail.com](mailto:litbangrsudza@gmail.com)

BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 08 Januari 2019

Nomor : 016 /Litbang  
Lamp. : -  
Perihal : **Izin Pengambilan Data Awal**

Yang Terhormat ;  
1. Kepala Instalasi Dialisis  
2. Kepala Ruang Dialisis  
RSUD dr. Zainoel Abidin  
di-

#### Tempat

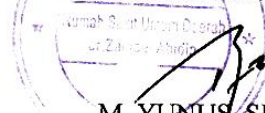
1. Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh nomor : 708/Un.08/Psi/PP.00.9/11/2018 tanggal 8 November 2018 perihal Pengambilan Data Awal, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : Huriyatul Ulfah  
NIM : 150901074  
Fakultas : Psikologi  
Prodi/Semester : Psikologi/VII (tujuh)  
Judul Skripsi : "Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".

Untuk melakukan Pengambilan Data Awal sesuai judul di atas dalam rangka penyusunan Skripsi, yang akan berlangsung mulai tanggal 08 s.d 15 Januari 2019.

2. Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
3. Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan  
Kasi Pengembangan Medis dan Non Medis  
RSUD dr. Zainoel Abidin



M. YUNUS, SKM, MT  
NIP. 19631231 198603 1 081

Tembusan :

1. Kepala Instalasi Rawat Inap;
2. Yang Bersangkutan

**LEMBAR KONFIRMASI  
IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL**

Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
07 Jan 2019	<p>Yth : Kepala Instalasi Dialisis RSUD dr. Zainoel Abidin Di <u>Tempat</u></p>	<p>Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan <i>Izin Pengambilan Data Awal</i>.</p> <p>a.n. : <i>Huriyatul Ulfah</i></p> <p>Institusi : <i>Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.</i></p> <p>Judul : <i>"Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".</i></p> <p>Cara pengambilan data : <i>Informasi dan Data tentang :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Dialisis RSUD dr. Zainoel Abidin tahun 2017-2018.</i></li> </ul> <p>Waktu : <i>08 s.d 15 Januari 2019.</i></p> <p>Tempat : <i>Ruang Dialisis RSUD dr. Zainoel Abidin.</i></p> <p>Jika <i>Pengambilan Data Awal</i> tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke <b>Bidang Penelitian &amp; Pengembangan</b> formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut.</p> <p>Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga <i>Pengambilan Data Awal</i> belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya.</p> <p>Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p> <p align="right">a.n. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Kasi Pengembangan Medis dan Non Medis RSUD dr. Zainoel Abidin</p> <p align="right"><i>M. Yunus, SKM, MT</i> NIP. 196312311986031081</p>

**BUKTI PERSETUJUAN**

Setelah mencermati persetujuan *Izin Pengambilan Data Awal* an : *Huriyatul Ulfah*  
Maka pada prinsipnya kami ~~setuju~~ / ~~tidak setuju~~ ( coret seperlunya ), yang bersangkutan melakukan *Pengambilan Data Awal* di *Hemodialisis*  
Bila ~~tidak setuju~~, mohon dituliskan alasannya. Penelitian ini ~~ditidak setuju~~ karena : .....

Demikian, agar bukti persetujuan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut.  
Terima kasih.

Banda Aceh, *8 Januari 2019*  
Kepala *Ruang Hemodialisis*  
*[Signature]*  
*(Ns. Saifulzad, SKP)*  
NIP. *19741006200031001*

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Berilah tanda cheklis (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pernyataan yang diajukan. Isilah pernyataan ini dengan jujur yang sesuai dengan kondisi anda.

Keterangan: SS = Sangat Sesuai  
S = Sesuai  
TS = Tidak Sesuai  
STS = Sangat Tidak Sesuai

### SKALA I

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga saya mampu merasakan apa yang saya rasakan				
2.	Teman saya merasa sedih ketika mengetahui saya sakit				
3.	Tetangga saya tidak mampu mengerti apa yang sedang saya alami				
4.	Kerabat saya tidak mengerti kondisi saya saat ini				
5.	Sahabat saya peduli terhadap masalah yang sedang menimpa saya				
6.	Teman saya sering mendengarkan curhatan saya				
7.	Kerabat saya tidak memperdulikan kesehatan saya				
8.	Keluarga saya tidak peduli terhadap rasa sakit yang saya alami				
9.	Keluarga saya memperhatikan perkembangan kesehatan saya				
10.	Teman saya selalu menanyakan perkembangan kesehatan saya				
11.	Tetangga saya tidak pernah menanyakan kesehatan saya				

12.	Saudara saya tidak memperhatikan kesehatan saya				
13.	Keluarga saya selalu memuji saya ketika saya selesai terapi hemodialisis				
14.	Pasangan saya selalu menyemangati saya untuk menjalani terapi				
15.	Teman kerja saya mencemooh saya ketika saya mengatakan sakit				
16.	Tetangga saya memperolok-olok penyakit saya				
17.	Keluarga saya selalu memotivasi saya agar sembuh				
18.	Sahabat saya selalu menyemangati saya agar sembuh				
19.	Pasangan saya tidak pernah mendorong saya untuk sembuh				
20.	Tetangga saya selalu mengeluarkan kata-kata yang membuat saya minder				
21.	Teman saya sering mengatakan saya lebih semangat untuk sembuh dari pada orang lain				
22.	Keluarga saya mengatakan saya lebih semangat menjalani terapi dari pada orang lain				
23.	Kerabat saya selalu mengatakan nasib saya lebih buruk dari pada orang lain				
24.	Adik saya selalu mengatakan sikap saya lebih buruk dari pada orang lain				
25.	Saudara saya sering memberi nasihat agar saya menjaga pola makan				
26.	Teman saya mengatakan agar saya lebih banyak istirahat				
27.	Teman kerja saya tidak pernah menasehati saya agar disiplin meminum obat				
28.	Tetangga saya tidak pernah menasehati saya agar disiplin dalam menjalankan terapi hemodialisis				
29.	Pasangan saya menyarakan saya agar tidak banyak pikiran				
30.	Teman saya menyarakan saya agar tidak banyak melakukan pekerjaan yang berat				
31.	Kerabat saya tidak pernah menyarakan saya untuk istirahat				
32.	Adik saya tidak pernah menyarakan saya untuk menjalankan terapi hemodialisis				

33.	Keluarga memberi tahukan saya petunjuk penggunaan obat-obatan				
34.	Dokter memberi tahukan saya apa yang boleh dan tidak boleh saya makan				
35.	Tetangga saya tidak pernah membantu saya				
36.	Pasangan saya tidak pernah membantu saya mencari pengobatan lain				
37.	Saudara saya memberikan informasi mengenai pengobatan alternatif lain untuk saya				
38.	Perawat memberikan informasi mengenai jadwal terapi saya				
39.	Adik saya tidak membantu saya mencari informasi tentang penyakit saya				
40.	Kerabat saya tidak memberikan informasi mengenai pantangan saya				
41.	Pasangan saya sering mengantar saya dengan kendaraan untuk terapi hemodialisis				
42.	Keluarga saya sering membawakan saya selimut saat terapi hemodialisis				
43.	Tetangga saya tidak pernah memberi obat ketika saya sakit				
44.	Teman saya tidak pernah memberikan saya payung ketika saya kehujanan				
45.	Kerabat saya memberi pekerjaan untuk saya				
46.	Teman saya menawarkan saya menjaga tokonya				
47.	Adik saya tidak pernah memberi peluang saya bekerja				
48.	Tetangga saya tidak pernah membantu saya mencari kerja				
49.	Pasangan saya memberikan bantuan uang untuk pengobatan saya				
50.	Anak saya memberikan bantuan uang untuk makan sehari-hari saya				
51.	Keluarga saya tidak pernah memberikan saya uang				
52.	Teman saya tidak pernah membantu saya, ketika saya membutuhkan biaya pengobatan				

**SKALA II**

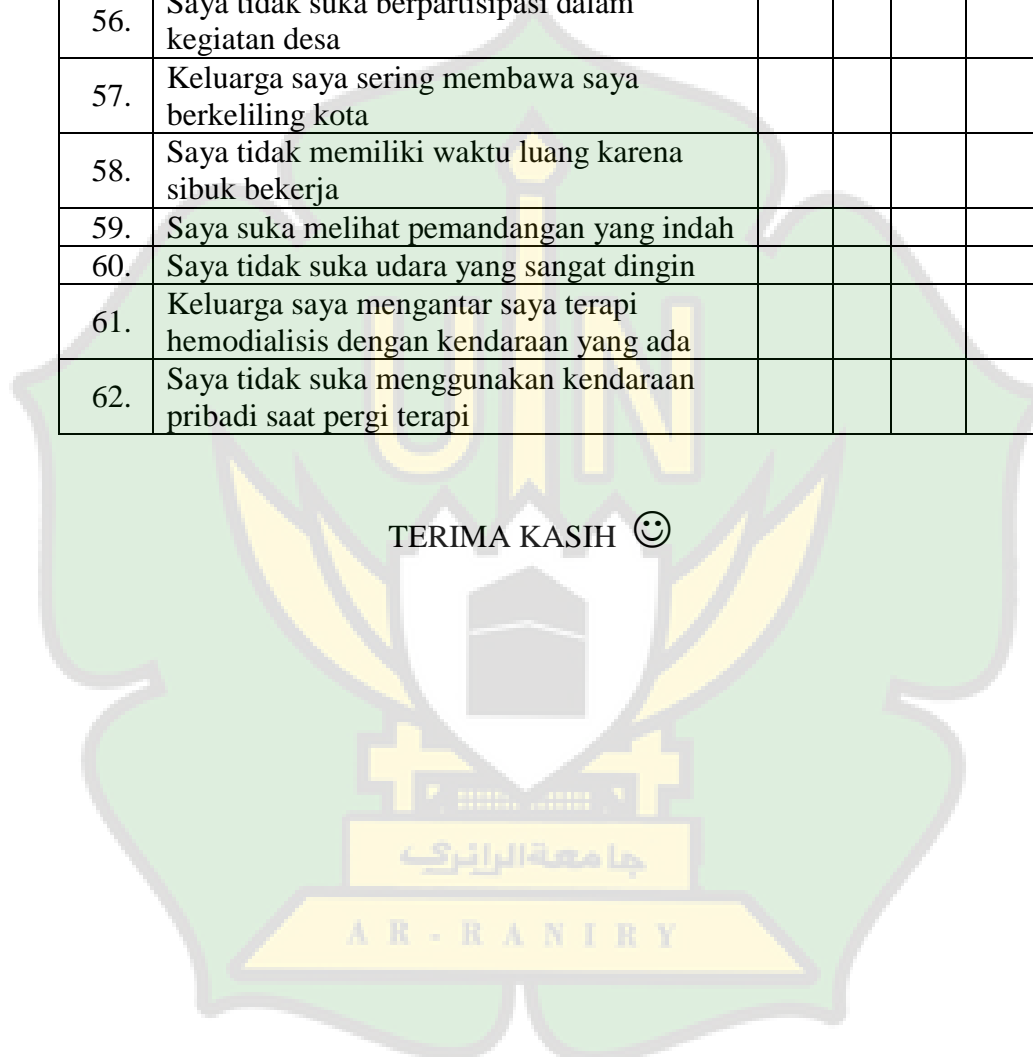
<b>NO.</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1.	Terapi hemodialisis tidak menghambat aktivitas sehari-hari saya				
2.	Rasa sakit di tubuh saya menghambat saya beraktivitas sehari-hari				
3.	Saya membutuhkan terapi hemodialisis dan obat-obatan untuk kelangsungan hidup saya				
4.	Saya tidak membutuhkan terapi hemodialisis untuk kelangsungan hidup saya				
5.	Saya masih memiliki tenaga setelah menjalani terapi				
6.	Saya tidak memiliki tenaga untuk berjalan				
7.	Saya mudah lelah saat berjalan				
8.	Saya tidak merasa lelah saat berjalan				
9.	Saya sering berpergian untuk menikmati hidup				
10.	Saya tidak sulit untuk berpergian jarak jauh				
11.	Saya tidak merasakan sakit saat sedang menjalani terapi hemodialisis				
12.	Saya sering merasakan sakit ketika terapi hemodialisis berlangsung dan itu membuat saya tidak nyaman				
13.	Saya merasa nyaman saat berada dirumah				
14.	Saya tidak nyaman saat orang-orang melihat saya				
15.	Saya selalu tidur nyenyak di malam hari				
16.	Saya mengalami susah tidur saat malam hari				
17.	Saya masih mampu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari				
18.	Saya tidak bisa melakukan pekerjaan berat				
19.	Tubuh saya masih bagus seperti sebelum menjalani terapi hemodialisis				
20.	Saya merasa sedih melihat penampilan saya setelah melakukan terapi hemodialisis				
21.	Saya tidak pernah merasakan putus asa				
22.	Saya sering merasakan kesepian, putus asa, cemas dan depresi				
23.	Saya sangat percaya diri dengan diri saya yang saat ini				
24.	Saya merasa hina dengan diri saya saat ini				
25.	Saya yakin Allah akan selalu melindungi saya				

26.	Saya tidak yakin Allah bisa menyembuhkan penyakit saya				
27.	Saya selalu memikirkan kesehatan saya				
28.	Saya tidak pernah kepikiran mencari uang				
29.	Saya sering mempelajari pengobatan baru				
30.	Saya tidak mau belajar cara meminum obat				
31.	Saya masih bisa mengingat hal apapun yang pernah saya alami				
32.	Konsentrasi saya tidak mudah hilang				
33.	Saya sering berinteraksi dengan warga desa				
34.	Saya kurang berinteraksi dengan orang lain semenjak menjalani terapi hemodialisis				
35.	Pasangan saya selalu mendukung saya untuk sembuh				
36.	Keluarga saya selalu menemani saya saat menjalani terapi				
37.	Teman saya tidak pernah memperdulika saya				
38.	Tetangga saya tidak pernah menanyakan keadaan saya				
39.	Pasangan saya sering memeluk saya saat tidur				
40.	Saya tidak pernah menyentuh pasangan saya				
41.	Saya memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan hidup saya				
42.	Saya tidak memiliki uang untuk membeli obat				
43.	Keluarga saya selalu memperhatikan keaman saya saat berpergian				
44.	Pasangan saya tidak memperdulikan keamaan saya				
45.	Saya bebas mengutarakan pendapat				
46.	Saya tidak bebas berpergian				
47.	Saya merasa puas dengan akses pada layanan kesehatan				
48.	Layanan kesehatan di Aceh sangat menyusahkan				
49.	Orang-orang di lingkungan rumah saya selalu memberikan dukungan untuk saya sembuh				
50.	Orang-orang di lingkungan rumah saya mengabaikan saya sakit				
51.	Saya banyak memperoleh informasi tentang hemodialisis dari tim medis				



52.	Saya sering mengabaikan informasi-informasi tentang hemodialisis				
53.	Semenjak sakit saya sering meminum obat				
54.	Saat sakit saya tidak pernah berobat kedokter				
55.	Saya menghadiri pesta pernikahan kerabat dan teman saya				
56.	Saya tidak suka berpartisipasi dalam kegiatan desa				
57.	Keluarga saya sering membawa saya berkeliling kota				
58.	Saya tidak memiliki waktu luang karena sibuk bekerja				
59.	Saya suka melihat pemandangan yang indah				
60.	Saya tidak suka udara yang sangat dingin				
61.	Keluarga saya mengantar saya terapi hemodialisis dengan kendaraan yang ada				
62.	Saya tidak suka menggunakan kendaraan pribadi saat pergi terapi				

TERIMA KASIH 😊







## 1. Reliabilitas Dukungan Sosial

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	116	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	116	100.0

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.887	.894	52

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	147.8534	210.839	.349	.	.885
X2	147.9828	210.330	.406	.	.884
X3	148.7155	213.892	.138	.	.888
X4	148.4914	214.304	.145	.	.888
X5	147.8534	210.422	.411	.	.884
X6	147.8707	209.957	.377	.	.885
X7	148.1207	209.481	.418	.	.884
X8	147.5517	209.276	.473	.	.884
X9	147.5603	210.492	.391	.	.885
X10	148.1983	207.743	.422	.	.884
X11	148.7069	204.366	.531	.	.882
X12	148.0603	209.014	.489	.	.883
X13	148.5603	217.031	.004	.	.890
X14	147.9052	209.026	.346	.	.885
X15	148.1207	204.594	.589	.	.882
X16	147.7931	208.322	.484	.	.883
X17	147.5345	209.503	.436	.	.884
X18	147.6034	207.702	.557	.	.883
X19	147.8362	208.956	.367	.	.885

X20	147.9310	207.995	.508	.	.883
X21	148.2931	217.444	-.022	.	.892
X22	148.8190	214.237	.140	.	.888
X23	148.3190	215.123	.106	.	.888
X24	147.8621	209.459	.376	.	.885
X25	147.7328	208.337	.487	.	.883
X26	147.9052	209.200	.381	.	.884
X27	148.1379	207.529	.458	.	.883
X28	148.2586	207.098	.402	.	.884
X29	147.8276	209.970	.371	.	.885
X30	148.4741	218.738	-.069	.	.890
X31	148.0862	206.132	.488	.	.883
X32	148.0345	207.616	.433	.	.884
X33	147.8103	207.512	.512	.	.883
X34	147.6552	206.767	.485	.	.883
X35	148.0690	204.795	.584	.	.882
X36	147.9397	207.814	.409	.	.884
X37	147.9310	208.882	.421	.	.884
X38	147.9138	206.758	.503	.	.883
X39	148.1293	210.287	.341	.	.885
X40	148.0862	210.253	.392	.	.884
X41	148.0345	206.729	.474	.	.883
X42	148.5690	212.178	.189	.	.888
X43	148.4569	208.389	.355	.	.885
X44	148.7759	212.454	.213	.	.887
X45	148.3276	211.370	.259	.	.886
X46	148.3362	220.208	-.127	.	.892
X47	148.1466	206.457	.516	.	.883
X48	148.3362	205.756	.491	.	.883
X49	148.1034	208.667	.342	.	.885
X50	148.0172	209.304	.355	.	.885
X51	148.4655	216.773	.017	.	.890
X52	148.7759	212.401	.208	.	.887

## 2. Relibilitas Kualitas Hidup

### Case Processing Summary

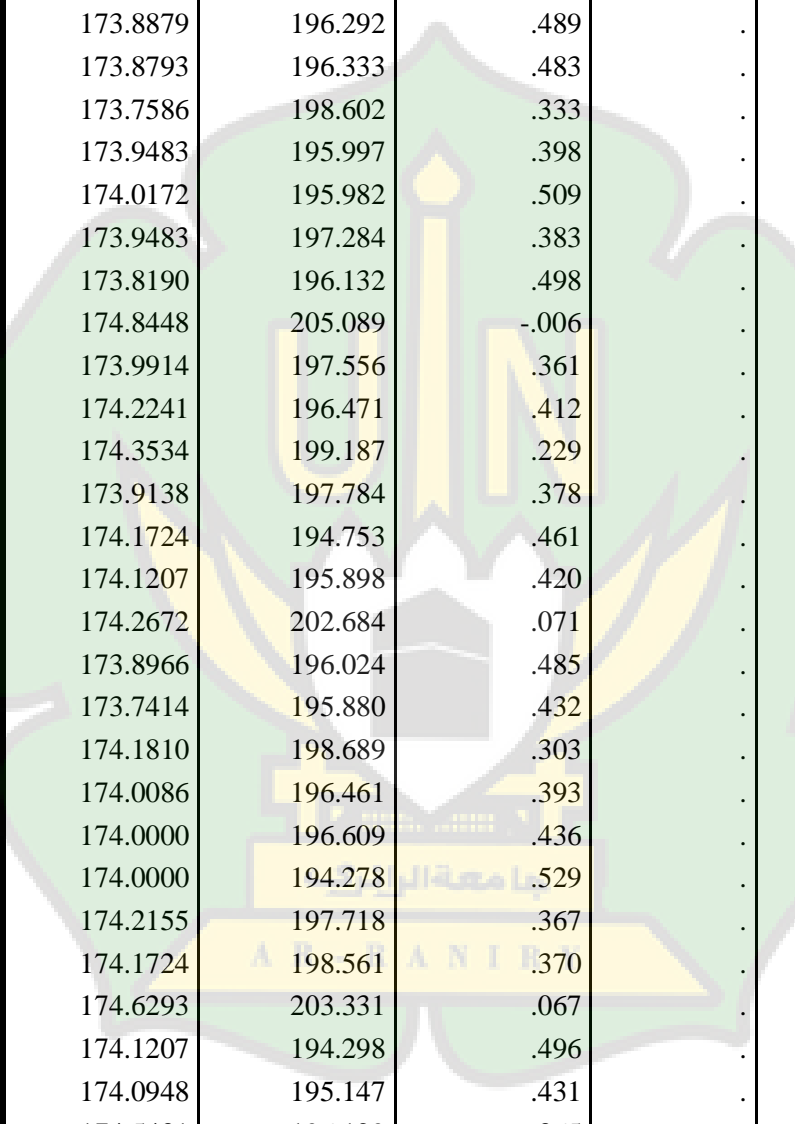
		N	%
Cases	Valid	116	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	116	100.0

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.844	.850	62

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	174.4052	201.878	.158	.	.844
Y2	174.8448	204.324	.032	.	.846
Y3	174.2672	204.615	.012	.	.847
Y4	173.9052	198.991	.359	.	.841
Y5	174.2759	202.341	.142	.	.844
Y6	173.9138	199.158	.327	.	.841
Y7	174.5172	207.817	-.140	.	.849
Y8	174.5690	205.343	-.017	.	.847
Y9	174.1293	198.948	.306	.	.842
Y10	174.8362	201.460	.158	.	.844
Y11	174.6034	202.676	.106	.	.845
Y12	174.6810	201.089	.179	.	.844
Y13	173.6552	198.471	.379	.	.841
Y14	174.7414	200.889	.191	.	.844
Y15	174.3966	205.685	-.035	.	.848
Y16	174.6810	200.897	.184	.	.844
Y17	174.2845	197.666	.332	.	.841
Y18	174.7500	205.354	-.018	.	.847



Y19	174.4741	203.938	.046	.	.846
Y20	174.5259	206.425	-.068	.	.848
Y21	174.7931	194.861	.425	.	.839
Y22	174.1466	198.683	.386	.	.841
Y23	174.0259	199.086	.236	.	.843
Y24	174.2069	196.044	.417	.	.839
Y25	173.8879	196.292	.489	.	.839
Y26	173.8793	196.333	.483	.	.839
Y27	173.7586	198.602	.333	.	.841
Y28	173.9483	195.997	.398	.	.840
Y29	174.0172	195.982	.509	.	.838
Y30	173.9483	197.284	.383	.	.840
Y31	173.8190	196.132	.498	.	.839
Y32	174.8448	205.089	-.006	.	.847
Y33	173.9914	197.556	.361	.	.840
Y34	174.2241	196.471	.412	.	.840
Y35	174.3534	199.187	.229	.	.843
Y36	173.9138	197.784	.378	.	.840
Y37	174.1724	194.753	.461	.	.838
Y38	174.1207	195.898	.420	.	.839
Y39	174.2672	202.684	.071	.	.847
Y40	173.8966	196.024	.485	.	.839
Y41	173.7414	195.880	.432	.	.839
Y42	174.1810	198.689	.303	.	.842
Y43	174.0086	196.461	.393	.	.840
Y44	174.0000	196.609	.436	.	.839
Y45	174.0000	194.278	.529	.	.837
Y46	174.2155	197.718	.367	.	.840
Y47	174.1724	198.561	.370	.	.841
Y48	174.6293	203.331	.067	.	.846
Y49	174.1207	194.298	.496	.	.838
Y50	174.0948	195.147	.431	.	.839
Y51	174.5431	196.129	.365	.	.840
Y52	174.3707	199.018	.262	.	.842
Y53	174.4138	199.514	.247	.	.843
Y54	174.2328	193.937	.545	.	.837
Y55	174.1897	209.372	-.201	.	.851
Y56	174.4224	193.811	.491	.	.838
Y57	174.1897	197.355	.312	.	.841
Y58	174.4828	199.121	.226	.	.843

Y59	173.9483	195.215	.421	.	.839
Y60	174.6121	204.761	.005	.	.847
Y61	174.0431	204.650	.016	.	.847
Y62	174.0259	203.382	.076	.	.846

### 3. Frekuensi

Descriptives			Statistic	Std. Error
Dukungan_Sosial	Mean		121.41	1.277
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	118.88	
		Upper Bound	123.94	
	5% Trimmed Mean		121.23	
	Median		122.00	
	Variance		189.252	
	Std. Deviation		13.757	
	Minimum		90	
	Maximum		156	
	Range		66	
	Interquartile Range		17	
	Skewness		.119	.225
	Kurtosis		.092	.446
	Mean		108.87	1.156
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	106.58		
	Upper Bound	111.16		
5% Trimmed Mean		108.75		
Median		109.00		
Variance		155.018		
Std. Deviation		12.451		
Minimum		79		
Maximum		141		
Range		62		
Interquartile Range		15		
Skewness		.067	.225	
Kurtosis		.197	.446	



#### 4. Uji Normalitas

		Dukungan_Sosial	Kualitas_Hidup
N		116	116
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	121.41	111.78
	Std. Deviation	13.757	12.303
	Absolute	.051	.061
Most Extreme Differences	Positive	.051	.048
	Negative	-.038	-.061
Kolmogorov-Smirnov Z		.544	.652
Asymp. Sig. (2-tailed)		.928	.790

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### 5. Linearitas

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas_Hidup * Dukungan_Sosial	(Combined)	16929.229	50	338.585	46.005	.000
	Between Groups	16392.305	1	16392.305	2227.293	.000
	Deviation from Linearity	536.923	49	10.958	1.489	.066
	Within Groups	478.383	65	7.360		
	Total	17407.612	115			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kualitas_Hidup * Dukungan_Sosial	.970	.942	.986	.973

## 6. Hipotesis

**Correlations**

		Dukungan_Sosial	Kualitas_Hidup
Dukungan_Sosial	Pearson Correlation	1	.970**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	116	116
Kualitas_Hidup	Pearson Correlation	.970**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	116	116

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

