

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN *QUALITY OF LIFE*
PADA PASIEN KANKER USIA DEWASA AWAL DI YAYASAN
KANKER INDONESIA CABANG JAWA TIMUR**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)
Psikologi (S.Psi)



Disusun Oleh :

Arini Alfa Mawaddah

J71215097

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA**

2019

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan antara Dukungan Sosial dan *Quality of Life* pada Pasien Kanker Usia Dewasa Awal di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur" merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 18 April 2019



Arini Alfa Mawaddah

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Hubungan Antara Dukungan Sosial dan *Quality Of Life* pada Pasien Kanker Usia
Dewasa Awal di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur

Oleh:

Arini Alfa Mawaddah

NIM. J71215097

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Ujian Skripsi

Surabaya, 22 Maret 2019

Dosen Pembimbing



Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M. Ag

NIP. 197209271996032002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN *QUALITY OF LIFE* PADA
PASIE KANKER USIA DEWASA AWAL DI YAYASAN KANKER INDONESIA
CABANG JAWA TIMUR**

Yang disusun oleh :

Arini Alfa Mawaddah

NIM. J71215097

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal 5 April 2019

Mengetahui,



Direktur Kualitas Psikologi dan Kesehatan

Siti Nur Asiyah, M.Ag

NIP. 197209271996032002

Susunan Tim Penguji :

Penguji I/ Pembimbing,

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag

NIP. 197209271996032002

Penguji II,

Drs. H. Hamim Rosyidi, M.Si

NIP. 196208241987031002

Penguji III,

Lucky Abrorri, M.Psi

NIP. 197910012006041005

Penguji IV,

Tatik Mukhaenyarah, S.Psi, M.Si

NIP. 197605112009122002



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN**

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Arini Alfa Mawaddah
NIM : J71215097
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/ Psikologi
E-mail address : arinialfa3@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

☒ Skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)

yang berjudul :

Hubungan antara Dukungan Sosial dan *Quality of Life* pada Pasien Kanker Usia Dewasa Awal

Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 18 April 2019

Penulis

(Arini Alfa M)
nama terang dan tanda tangan

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB V PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blue Print</i> Skala <i>Quality of Life</i>	43
Tabel 3.2 <i>Blue Print</i> Skala Dukungan Sosial	46
Tabel 4.1 Analisis Deskriptif Data Statistik	51
Tabel 4.2 Deskripsi Data Berdasarkan Usia	52
Tabel 4.3 Deskripsi Data Berdasarkan Jenis Kanker yang Diderita	53
Tabel 4.4 Deskripsi Data Berdasarkan Stadium	53
Tabel 4.5 Deskripsi Data Berdasarkan Lama Mengidap Kanker	54
Tabel 4.6 Analisis Data Deskriptif Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Tabel 4.7 Analisis Data Deskriptif Berdasarkan Pendapatan Perbulan	55
Tabel 4.8 Analisis Deskriptif Berdasarkan Status Pernikahan.....	55
Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Variabel <i>Quality of Life</i>	57
Tabel 4.10 Hasil Uji Reliabilitas Variabel <i>Quality of Life</i>	58
Tabel 4.11 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Sosial	59
Tabel 4.12 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Dukungan Sosial.....	60
Tabel 4.13 Hasil Uji Hipotesis.....	61
Tabel 4.14 Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Korelasi	62

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Dukungan Sosial dan *Quality of Life* pada pasien kanker usia dewasa awal di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa skala The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) dan World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). Subjek penelitian ini berjumlah 20 pasien kanker usia dewasa awal di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Quality of Life

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between Social Support and Quality of Life in early adult cancer patients at Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur. This research is a quatitative correlation study using data collection techniques in the form of scales of The Multidimensional Perceived Social Support (MSPSS) and World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). The subjects of this study were 20 early adult cancer patients at Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur.

The results of this study showed that there was a positive relationship between Social Support and Quality of Life in early adult cancer patients in Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur ($p = 0,000$).

Keyword: Social Support and Quality of Life

PENDAHULUAN

Setiap manusia pastinya ingin memiliki hidup yang berkualitas, karena dengan memiliki kualitas hidup yang baik manusia dapat memaknai keberfungsian hidupnya sama halnya bagi orang-orang yang mengidap penyakit kronis seperti kanker juga ingin memiliki kehidupan yang berkualitas layaknya manusia yang sehat secara fisik pada umumnya.

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang paling mematikan di dunia. Lebih dari 30% dari kematian akibat kanker disebabkan oleh lima faktor risiko perilaku dan pola makan, yaitu, indeks massa tubuh, kurang mengonsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas secara fisik, kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Merokok merupakan faktor risiko utama kanker yang menyebabkan terjadinya lebih dari 20% kematian akibat kanker di dunia dan sekitar 70% kematian akibat kanker paru (Info Datin, 2015). Kanker paru merupakan kanker yang mematikan dengan 1,8 juta kematian atau 18,4 persen dari total kematian pada 2018 (CNN Indonesia, 2018).

[illegible]

Dewasa ini, penyakit kanker tidak hanya menyerang orang yang lanjut usia saja, namun semua usia pun memiliki kecenderungan untuk mengidap penyakit ini terutama pada masa dewasa, beberapa individu mulai berhenti memikirkan bagaimana gaya hidup akan memengaruhi kesehatan nantinya saat telah dewasa. Ketika beranjak dewasa, banyak dari individu yang mengabaikan pola sarapan pagi, makan tidak teratur dan mengandalkan makanan ringan sebagai sumber makanan utama sepanjang hari, makan berlebihan sampai melebihi batas berat badan, menjadi perokok sedang sampai berat, minum alkohol secara berlebihan, jarang berolahraga dan kurangnya jam tidur (Consineau, Goldstein & Franco, 2005 (dalam Santrock, 2011)).

Sebuah studi longitudinal mengungkapkan bahwa sebagian besar kebiasaan yang merugikan kesehatan terbentuk pada masa remaja dan semakin sulit dihilangkan ketika sudah beranjak dewasa. Kurang gerak, mengurangi makan yang berlebihan atau makan secara berlebihan hingga obesitas, penyalahgunaan zat terlarang, perawatan kesehatan reproduksi dan malasnya menjaga kesehatan ketika sudah beranjak di masa dewasa. (Harris dkk, 2006 (dalam Santrock, 2011)).

Umumnya, puncak performa fisik diraih sebelum usia 30 tahun, biasanya antara usia 19 sampai 26 tahun. Pada masa dewasa awal, tidak

Pengobatan kanker yang berlangsung lama memiliki efek kesakitan tinggi, membawa dalam kondisi fisik dan psikis yang lemah bahkan depresi. Penderitaan tersebut mendorong pasien untuk dapat menentukan sikap yang menggambarkan *quality of life*. *Quality of life* (kualitas hidup) adalah persepsi individu mengenai keadaan dirinya pada beberapa aspek-aspek kehidupan. Keberadaan penyakit yang mempengaruhi kondisi kesehatan fisik seseorang adalah salah satu aspek yang menentukan *quality of life* seseorang (Nimas & Tri, 2012). Widiyanto (dalam Tita, 2012) menyatakan *quality of life* penduduk Indonesia tergolong rendah, Indonesia menempati urutan 108 dari 177 negara, peringkat ini masih di bawah peringkat Negara Singapura (urutan 25), Brunei Darussalam (urutan 34), Malaysia (urutan 61), Thailand (urutan 74) dan Filipina (urutan 84).

[illegible]

kesehatan yang cukup lama yakni dua tahun. Dalam perawatan yang cukup lama itu, pasien diwajibkan menjalani kemoterapi, konsumsi obat, menjaga pola makan, pola istirahat dan lain sebagainya. Agar pasien merasa aman, diperlukan adanya bimbingan serta keberadaan orang yang terdekat untuk mendampingi selama masa pengobatan, baik menjalani kemoterapi secara rutin maupun dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kebutuhan yang lain yang tidak kalah dibutuhkannya yaitu kebutuhan akan cinta kasih serta harga diri dari orang-orang terdekat (Lianto, 2013). Dalam konteks ini kebutuhan cinta kasih dan sayang serta harga diri dari orang yang dianggap pasien memiliki hubungan dekat bisa disebut dengan dukungan sosial. (Nursalam Suryaningsih, Esrom Kanine, & Ferdinand Wowiling, 2013: 5) pemberian dukungan sosial membantu individu untuk dapat melihat dari segi-segi positif yang ada dalam dirinya meskipun kesehatan fisiknya menurun, dapat berfungsi untuk menambah kepercayaan serta kemampuan diri hingga pasien dapat merasa dihargai dan berguna saat mengalami tekanan atau masalah.

قُلْ تَخْصَوْهَا لَا إِلَهَ نِعْمَةٌ تَعُدُّوا رَحِيمَ لَغَفُورٍ إِلَهَ وَإِنْ

“dan jika kamu menghitung-hitung nikmat Allah, niscaya kamu tak dapat menentukan jumlahnya. Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (An-Nahl:18)

Fenomena tersebut peneliti temukan di Yayasan Kanker Indonesia (YKI) cabang Jawa Timur yang terletak di Mulyorejo Surabaya, dimana yayasan ini menaungi para pasien kanker yang akan melakukan berbagai tindakan pengobatan seperti operasi, sinar atau kemoterapi. Yayasan ini diketuai oleh Dra. Hj. Nina Soekarwo, Msi. YKI dapat menerima sekitar 40 pasien yang akan berobat di beberapa rumah sakit di Surabaya, rata-rata para pasien berasal dari beberapa daerah di sekitar Jawa Timur, bahkan ada yang dari luar Jawa seperti saat peneliti melakukan *preliminary study* yang pertama ke yayasan ada pasien baru yang berasal dari Lombok, Nusa Tenggara Timur yang juga akan melaksanakan pengobatan di Surabaya.

Pasien yang menderita kanker di usia dewasa awal yakni berkisar antara 18 sampai 40 (Hurlock, 1980) mayoritas diidap oleh pasien berjenis kelamin perempuan yang mengidap kanker serviks, lalu juga ada yang menderita penyakit kanker payudara. Pada yayasan ini setiap minggunya

mengadakan kegiatan pengajian, menonton film bersama dan karaoke yang diikuti oleh seluruh pasien. Kegiatan ini dinilai dapat sedikit meningkatkan *quality of life* para pasien agar setelah mereka berobat di rumah sakit tetap ada kegiatan bersama dengan para pasien lainnya. Kondisi para pasien saat itu banyak yang sedang menonton televisi, bersantai dengan duduk di depan kamar, bahkan ada yang sedang berkumpul untuk *rujukan* bersama para pengurus YKI di halaman yayasan, itu menunjukkan bahwa para pasien masih terlihat cenderung energik dengan berbagai kegiatan mereka yang sedang dijalankan seperti duduk di depan kamarnya atau bercengkrama di kantin YKI meskipun mengidap penyakit kanker. Di yayasan kanker ini pasien diperbolehkan untuk membawa satu anggota keluarga untuk menemaninya dalam berkegiatan sehari-hari, juga ketika ada keluarga atau tetangga yang ingin menjenguk pasien sangat diperbolehkan.

Berdasarkan latar belakang diatas, membuat peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai Hubungan antara Dukungan Sosial dan *Quality of Life* pada Pasien Kanker Usia Dewasa Awal di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur.

Adapun penelitian yang dilakukan Akemi et al (2012) penelitian ini dilakukan di Jepang menggunakan alat ukur *The Brief Pain Inventory*, *Good Death Inventory*, *Care Evaluation Scale* dan *a six point satisfaction scale* yang dikirimkan pada 1493 pasien rawat jalan dengan kanker yang sudah menyebar dari empat wilayah di Jepang yaitu Tsurouka, Kashiwa, Hamamatsu dan Nagasaki namun hanya 859 pasien yang merespon. Hasilnya *quality of life* pasien cukup tinggi yakni 70%, terlebih untuk pasien yang tinggal di tempat yang nyaman, memiliki hubungan baik

Terdapat penelitian tentang dukungan sosial lainnya yang dilakukan oleh Astuti & Sri (2013) penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan 6 orang sebagai subjek. Hasil menunjukkan bahwa mahasiswa yang menerima dukungan dari orang tua, teman dan pacar memiliki pengaruh yang positif terhadap pengerjaan tugas akhir mahasiswa meskipun setiap dukungan memiliki peran yang berbeda.

[illegible]

Hal ini selaras dengan penelitian Llewellyn Cornelius et al (2015) menggunakan metode penelitian *cross-sectional design* dengan sampel sebanyak 300 partisipan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang didiagnosa HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan alat ukur *The Medical Outcomes Study HIV Health Survey* (MOS-HIV) scale dan *MOS Social Support Survey* (MOS-SSS), hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan laki-laki memiliki *quality of life* yang lebih tinggi daripada perempuan. Namun jika kedua memiliki dukungan sosial yang rendah akan memiliki *quality of life* yang rendah pula. Untuk perempuan, dukungan sosial yang rendah atau tinggi, tidak selalu berhubungan dengan *quality of life* yang lebih rendah atau lebih tinggi.

[illegible]

Seperti penelitian Pinar (2013) yang menggunakan metode *cross-sectional* dengan subjek sebanyak 187 wanita ginekologi di rumah sakit Turki. Dukungan sosial diukur menggunakan *Multidimensional Social Support Scale*, *quality of life* diukur menggunakan *European Organization for Research and treatment of Cancer Quality of Life*. Hasil menunjukkan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan pasien kanker memiliki efek signifikan pada depresi, kecemasan dan QOL.

Penelitian terakhir dilakukan oleh Abshire (2018) menggunakan metode *cross-sectional* dengan 2 pasien rawat jalan. *Quality of life* diukur menggunakan HRQOL. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi berhubungan dengan QOL pasien dalam penerimaan stress dan gejala depresi menjadi rendah.

Berdasarkan uraian-uraian penelitian sebelumnya, maka peneliti membuat perbedaan dengan penelitian dahulu yang pernah dilakukan. Pada penelitian sebelumnya, tidak semua subjek penelitian yang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Dukungan Sosial dan *Quality of Life* pada pasien kanker usia dewasa awal di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur.

1. Manfaat Teoritis

Melalui hasil penelitian ini, diharapkan dapat memperluas wawasan penelitian pada bidang ilmu psikologi, khususnya ilmu psikologi klinis dan perkembangan yakni mengenai hubungan antara dukungan sosial dan *quality of life* pada pasien kanker usia dewasa awal. Mengingat penelitian yang mengkaji tentang *quality of life* pada pasien kanker usia dewasa awal masih sedikit, penelitian ini juga diharapkan dapat memberi sumbangsih data dalam prevalensi pasien kanker di Yayasan Kanker khususnya di provinsi Jawa Timur.

[illegible]

a. Bagi Pasien Kanker dan keluarga atau *caregiver*

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

[illegible]

F. Sistematika Pembahasan

Pada bab pertama (pendahuluan) dalam penelitian ini berisi pembahasan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika pembahasan.

Pada bab kajian pustaka berisikan uraian pembahasan mengenai variabel-variabel yang diteliti. Variabel dalam penelitian ini yaitu Dukungan Sosial dan *Quality of Life*, dengan beberapa pembahasan diantara keduanya yaitu definisi dari kedua variabel, domain-domain *quality of life*, aspek-aspek dukungan sosial. faktor-faktor yang mempengaruhi *quality of life* dan dukungan sosial. Selain itu, dalam bab ini juga dibahas mengenai hubungan antar dua variabel yang diteliti, kerangka teoritik dan hipotesis penelitian.

Pada bab metode penelitian, berisikan uraian mengenai rancangan penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional kedua variabel, populasi penelitian, instrumen penelitian dan analisis data.

Pada bab keempat, yakni hasil penelitian dan pembahasan. Berisikan uraian hasil penelitian, pengujian hipotesis dan pembahasan berdasarkan hasil penelitian.

Pada bab akhir, yakni penutup. Berisikan uraian kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dan pemaparan saran.

KAJIAN PUSTAKA

1. Pengertian *Quality of Life*

Quality of Life menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) Group (dalam Rapley, 2003), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hubungan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dalam perhatian seseorang.

[illegible]

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *quality of life* adalah persepsi individu mengenai dirinya yang mencakup beberapa komponen seperti tujuan, harapan, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, kesejahteraan fisik dan psikologis, psikososial, ekonomi dan budaya yang dapat menggambarkan keunggulan seorang individu. Serta konsep *quality of life* adalah persepsi seseorang terhadap kesehatan fisiknya, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungannya dengan lingkungan.

Quality of Life meliputi enam domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat independensi, hubungan sosial, lingkungan dan keyakinan spiritual (WHO, 1998). Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat beberapa domain *quality of life* yang baru ada 4 domain. Berikut menjelaskan mengenai empat domain tersebut.

[illegible]

2) Psikologis

Domain psikologis merupakan domain yang terkait dengan kondisi psikologis seseorang yang mempengaruhi *quality of life*. Domain ini terdiri dari enam *facet*, yaitu:

- a. *Positive Feelings* : membahas seberapa sering seseorang merasakan perasaan positif dari kesenangan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, pengharapan, kesukaan dan kenikmatan pada sesuatu yang baik di kehidupan seseorang.
- b. *Thinking, learning, memory and concentration* : membahas kemampuan seseorang dalam membuat keputusan dan menilai masalah yang terjadi dalam hidupnya.
- c. *Self esteem* : membahas bagaimana seseorang merasakan dirinya sendiri
- d. *Body image and appearance* : membahas bagaimana seseorang melihat citra tubuhnya dengan positif atau negatif.
- e. *Negative feelings*: memperhatikan bagaimana seseorang merasakan perasaan negatif seperti keputusasaan, perasaan bersalah, kesedihan, berkesan, kehilangan harapan, gugup, kecemasan dan sedikit kesenangan dalam hidup.
- f. *Spirituality* : membahas bagaimana kepercayaan seseorang mempengaruhi *quality of life* mereka.

akan kesehatan dan hidup yang nyaman.

- d. *Health and social care (availability and quality)* : membahas pandangan seseorang tentang perawatan kesehatan dan sosial di dekat lingkungan sekitar.
- e. *Opportunities for acquiring new information and skills* : membahas kesempatan seseorang dan keinginan untuk mendapatkan keterampilan dan pengetahuan baru, serta merasa terhubung dengan sesuatu yang sedang terjadi.
- f. *Participation in and opportunities for recreation and leisure* : menjajaki kemampuan dan kesempatan seseorang serta keinginan untuk bergabung dalam kesenangan, hiburan dan relaksasi.
- g. *Physical environment (pollution/ noise/ traffic/ climate)* : berhubungan dengan pandangan seseorang mengenai lingkungannya.
- h. *Transport* : membahas pandangan seseorang tentang bagaimana kesediaan atau kemudahan menemukan dan menggunakan jasa transportasi untuk bepergian.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO, ditemukan bahwa keempat domain *quality of life* memiliki kontribusi yang signifikan pada *quality of life*. Hal ini menunjukkan bahwa

keempat domain tersebut harus seluruhnya diperhitungkan dalam mengukur *quality of life* seseorang (WHO, 1998).

Cella, Tulskey dan Gray (Mazanec, 2011) mengemukakan ada empat aspek *quality of life*, yaitu:

a. *Physical Well-Being*

Kesejahteraan fisik adalah suatu kondisi dimana seseorang melakukan penilaian terhadap hidupnya sehari-hari yang meliputi reaksi emosional terhadap suatu peristiwa dan evaluasi sadar yang dilaporkan baik pada saat suatu peristiwa terjadi atau secara global setelah waktu yang lama.

b. *Social Well-Being*

Kesejahteraan sosial mengacu pada evaluasi individu pada relasi sosial antara individu dengan lingkungannya dimana kontrol pribadi adalah cara yang efektif untuk memfokuskan diri dalam evaluasi yang positif dan menjaga hubungan yang positif.

c. *Emotional Well-Being*

Kesejahteraan emosi mengacu pada keadaan senang, sehat dan nyaman karena adanya perasaan yang kuat dalam perilaku seseorang.

Faktor psikologis seperti seperti depresi, dapat menurunkan *quality of life* seseorang (Liu & Huang, dalam Lin, Shang, Teng, Liu, & Han, 2015). Selain depresi, demensia (Khalid dkk, 2016), berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi, merasa tidak puas terhadap diri sendiri akibat sakit yang diderita dan seringnya muncul perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi (Astuti dkk, 2015) juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *quality of life*.

c. Faktor Klinis

Faktor klinis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu diantaranya yaitu efek samping dalam pengobatan (Liu & Huang, dalam Lin dkk, 2015), tingkat keparahan penyakit, hipertensi, dan komplikasi pasca stroke (Khalid dkk, 2016), penggunaan obat, dan kepatuhan pasien (Yaghoubi, Tabrizi, Mirinazhad, Azami, Behzad, & Ghojzadeh, 2012).

Menurut Khalid dkk (2016) status perkawinan, status keluarga, pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu.

Hasil penelitian dari Yaghoubi dkk (2012) menunjukkan bahwa kualitas hidup juga dipengaruhi oleh taraf ekonomi, seperti pendapatan keluarga rendah, pekerjaan, pengangguran, dan pendidikan (Liu & Huang, dalam Lin dkk, 2015).

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa pada suatu keadaan, *quality of life* seseorang dapat dipengaruhi lebih dari satu faktor termasuk dukungan sosial. Jika dalam kehidupannya, seseorang mengalami situasi yang menekan atau terjadi perubahan kondisi (menjadi buruk), namun ia memiliki kemampuan serta kesempatan untuk menghadapi dan mengontrol keadaan yang dialaminya, maka orang tersebut dapat mempertahankan kondisi *quality of life* pada arah yang lebih positif.

26

1. Pengertian Dukungan Sosial

Sarafino (2002) menyatakan bahwa dukungan sosial (*social support*) adalah berbagai macam dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain, dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan atau harga diri, dukungan instrumental, dukungan informasi atau dukungan dari kelompok. Hal yang sama diungkapkan oleh Baron & Byrne (2000) bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman dan keluarga individu tersebut. Cobb (dalam Sarafino, 1998) mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Selanjutnya, dukungan sosial menurut Cohen & Syme (Dalam Apollo & Cahyadi, 2012) adalah sumber-sumber yang disediakan orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu yang bersangkutan. Lebih lanjut, dukungan sosial menurut House & Khan (Dalam Apollo & Cahyadi, 2012) adalah tindakan yang bersifat membantu melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Sedangkan menurut Ganster, dkk (Dalam Apollo & Cahyadi, 2012) dukungan sosial adalah tersedianya hubungan yang

2. Aspek Dukungan Sosial

1) Dukungan Keluarga (*family support*) yaitu dukungan yang berasal dari keluarga terhadap individu, seperti membantu membuat keputusan atau dalam memenuhi kebutuhan emosional.

2) Dukungan Teman (*friend support*) yaitu dukungan yang diberikan oleh teman-teman dekat individu, seperti membantu dalam kegiatan sehari-hari.

3) Dukungan Orang Terdekat (*significant others support*) yaitu dukungan yang berasal dari orang-orang yang dianggap berharga atau berarti bagi individu tersebut sehingga dapat membuat individu merasa nyaman dan dihargai.

a. Dukungan Emosional (*Emotional/Esteem Support*)

b. Dukungan Instrumental (*Instrumental/Tangible Support*)

c. Dukungan Informatif (*Informational Support*)

[illegible]

d. Dukungan Persahabatan (*Companionship Support*)

3. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

1. Apprasial Support

2. *Tangible Support*

3. Self-Esteem Support

[illegible]

memiliki dukungan yang berkaitan dengan *self-esteem* seseorang.

4. *Belonging Support*

Menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

Dukungan sosial memiliki tiga jenis manfaat, yaitu bantuan yang nyata, informasi dan dukungan emosional menurut Taylor (dalam King, 2012):

a. Bantuan yang nyata

Keluarga dan teman dapat memberikan berbagai barang dan jasa dalam situasi yang penuh stress. Sedangkan menurut Apollo dan Cahyadi (2012) bantuan nyata disebut dengan bentuk bantuan instrumental, yaitu berupa bantuan uang dan kesempatan.

b. Informasi

Individu yang memberikan dukungan juga dapat merekomendasikan tindakan dan rencana spesifik untuk membantu seseorang dalam copingnya dengan berhasil. Bantuan informasi bisa berupa memberikan informasi tentang situasi yang menekan. Informasi mungkin sportif jika relevan dengan penilaian diri, seperti pemberian nasehat tentang apa yang harus dilakukan.

Masa ini ditandai eksperimen dan eksplorasi. Pada titik ini dalam perkembangan mereka, banyak individu masih mengeksplorasi jalur karier yang ingin mereka ambil, ingin menjadi individu yang seperti apa, dan gaya hidup seperti apa yang mereka inginkan: hidup melajang, hidup bersama atau menikah (Santrock, 2011).

[illegible]

Saat ini, sebuah penyakit kanker tidak hanya menyerang orang lanjut usia saja, namun mulai anak kecil hingga dewasa pun dapat terserang penyakit tersebut. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa pasien kanker lanjut usia memiliki *quality of life* yang buruk ketimbang pasien kanker usia dewasa (Marco Sparca, 2013).

Quality of life menjadi hal yang penting dalam perawatan medis karena *quality of life* individu akan menurun jika individu tersebut menderita suatu penyakit. Selain itu, *Quality of life* merupakan pertimbangan yang penting dalam upaya pencegahan dan pengobatan terhadap suatu penyakit yang diidap pasien (Sarafino & Smith, 2011). Menurut WHO (1998) *quality of life* adalah persepsi individu mengenai hidupnya yang berkaitan dengan budaya serta norma yang berlaku dimana individu tersebut tinggal. Individu yang mengidap kanker cenderung akan mengalami penurunan *quality of life*. *Quality of life*

Quality of life menjadi hal yang penting dalam perawatan medis karena *quality of life* individu akan menurun jika individu tersebut menderita suatu penyakit. Selain itu, *Quality of life* merupakan pertimbangan yang penting dalam upaya pencegahan dan pengobatan terhadap suatu penyakit yang diidap pasien (Sarafino & Smith, 2011). Menurut WHO (1998) *quality of life* adalah persepsi individu mengenai hidupnya yang berkaitan dengan budaya serta norma yang berlaku dimana individu tersebut tinggal. Individu yang mengidap kanker cenderung akan mengalami penurunan *quality of life*. *Quality of life*

Dalam segi fisik, penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker (Infodatin, 2015). Selama melewati masa sakit, pasien kanker memiliki kebutuhan-kebutuhan yang sama dengan individu sehat lainnya (Mushyama, 2015) termasuk kebutuhan cinta kasih sayang dan harga diri dan dukungan dari orang-orang terdekat pasien yang dapat membantu untuk menunjang *quality of life* pasien. Dukungan sosial memiliki pengaruh positif terhadap *quality of life* pasien kanker (Sofia, 2017) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima maka semakin baik pula *quality of life* pasien kanker.

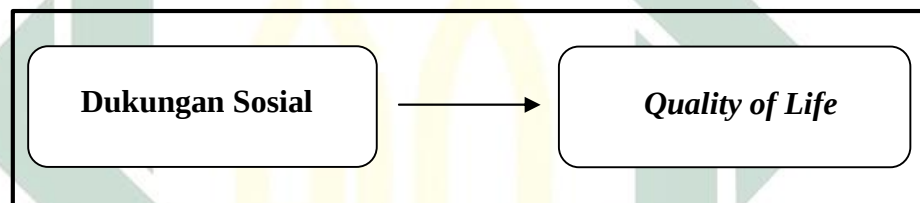
Berikut ini beberapa teori psikologi dalam ruang lingkup *Quality of Life* yang dapat menjelaskan bagaimana dinamika antara dukungan sosial dan *Quality of Life*.

Integrative Quality of life theory (IQOL) adalah sebuah konsep multidimensi yang luas mencakup evaluasi subjektif dari kedua aspek kehidupan yaitu positif dan negatif (Orley, Saxena & Herman, 1998), termasuk beberapa domain kehidupan seperti pekerjaan, kehidupan rumah tangga dan kesehatan. Kualitas hidup memiliki tiga kelompok gagasan tentang kehidupan yang masing-masing mementingkan aspek kehidupan,

Health-related Quality of Life (HRQOL) adalah konsep IQOL yang meliputi aspek kesehatan yang mempengaruhi peringkat IQOL (McHorney 1999). Pada tingkat individu, HRQOL termasuk persepsi kesehatan fisik dan mental, dukungan sosial dan status ekonomi mereka. Kemampuan untuk mengatasi, pandangan pribadi tentang arti dan nilai dari penyakitnya merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi persepsi orang dewasa tentang status kesehatan mereka (Wilson & Cleary, 1995). Persepsi pasien juga dapat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan (Gold et al., 1996; Kane et al., 2003; Wilson & Cleary, 1995). Jika ada dua pasien dengan status kesehatan yang sama mungkin memiliki kualitas hidup yang sangat berbeda, tergantung pada pengalaman subjektif mereka, dukungan sosial, harapan dan persepsi tentang kesehatan (Bowling dkk, 2002).

bahwa dukungan sosial sebagai informasi yang mengarahkan seseorang bahwa dia sedang dirawat, dicintai dan dihargai (Cobb, 1976). Dukungan sosial juga melibatkan perhatian emosional, informasi dan penilaian (House, 1981).

Berikut ini adalah kerangka teoritis pasien kanker yang memiliki *Quality of life* baik disebabkan oleh dukungan sosial. Apabila dukungan sosial tinggi maka *Quality of life* akan tinggi. Sedangkan jika dukungan sosial rendah maka *Quality of life* akan rendah.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Dukungan Sosial dan *Quality of Life*

Berdasarkan kerangka teori diatas dapat diketahui bahwa seorang individu memperoleh dukungan sosial yang baik maka akan memiliki *quality of life* yang baik pula, seperti teori yang dikemukakan Raebun & Rootman (Angriyani, 2008) terdapat delapan faktor yang mempengaruhi *quality of life* seseorang, yaitu: (1) kontrol, (2) kesempatan yang potensial, (3) keterampilan, (4) sistem dukungan, termasuk dukungan yang berasal dari lingkungan, keluarga maupun masyarakat, (5) kejadian dalam hidup, terkait tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut, (6) sumber daya, (7) perubahan lingkungan dan (8) perubahan politik.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif korelasional, karena untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut, sehingga tidak terdapat manipulasi variabel. Dalam hal ini, peneliti ingin mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan *quality of life* pasien kanker usia dewasa awal di yayasan kanker Indonesia cabang Jawa Timur.

1. Variabel bebas : Dukungan Sosial
2. Variabel tergantung : *Quality of Life*

1. *Quality of Life*

[illegible]

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan secara fisik maupun psikologis yang diberikan oleh orang-orang yang dianggap dekat oleh individu yang mampu membuat individu merasa nyaman sebagai bukti bahwa mereka diperhatikan dan dicintai. Dukungan sosial meliputi dukungan yang berasal dari keluarga (*family support*), teman (*friend support*) dan orang-orang terdekat individu (*significant other support*), yang diukur dengan menggunakan skala *The Multidimensional scale of Perceived Social Support* (MSPSS).

D. Populasi Penelitian

Dalam penelitian, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Populasi yang ada di dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker usia dewasa awal sebanyak 20 orang yang tinggal dan singgah di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur. Peneliti tertarik untuk mengambil populasi tersebut karena sesuai dengan tujuan peneliti yaitu untuk mengetahui bagaimana hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Quality of Life* pada pasien kanker.

Adapun kriteria populasi dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pasien kanker yang berusia dewasa awal, yaitu sekitar usia 28 sampai 40 tahun.
2. Berjenis kelamin laki-laki dan wanita.
3. Semua jenis kanker dapat menjadi subjek penelitian.

E. Instrumen Penelitian

1. *Quality of Life*

a. Definisi Operasional *Quality of Life*

Quality of Life adalah pandangan individu mengenai dirinya yang mencakup beberapa komponen seperti tujuan, harapan, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, kesejahteraan fisik dan psikologis, kehidupan sosial, ekonomi dan budaya yang dapat menggambarkan kelebihan atau keunggulan dari seorang individu. *Quality of life* meliputi kesehatan fisik psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, yang diukur dengan menggunakan skala *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*.

Tabel 3.1
Blue Print Skala Quality of Life (WHOQOL-BREF)

No	Domain	F	UF	Total
1	Kesehatan Fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4	7
2	Psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26	6
3	Hubungan Sosial	20, 21, 22		3
4	Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 24		8
5	Kualitas Hidup dan Kesehatan Fisik	1, 2		2
Total				26

c. Validitas dan Reliabilitas *Quality of Life*

1) Validitas *Quality of Life*

Validitas merupakan ketetapan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu alat ukur dikatakan valid atau tidak, tergantung pada alat ukur tersebut mampu atau tidaknya mencapai tujuan pengukuran yang diharapkan secara tepat (Azwar, 2013).

Uji validitas dikatakan valid apabila tes tersebut memberikan hasil yang tepat dan akurat sesuai dengan tujuan dan sasaran. Korelasi item total dipakai untuk memilih item

2) Reliabilitas *Quality of Life*

Hal ini menurut Hair (2010: 125) yang menyatakan bahwa nilai tingkat reliabilitas *cronbach's alpha* dapat ditunjukkan sebagai berikut: apabila nilai *cronbach's alpha* 0,0 – 0,20, maka tingkat keandalannya adalah kurang andal (reliabilitas kurang); jika nilainya adalah >0.20 – 0,40, maka menunjukkan agak andal (reliabilitas agak tinggi); nilai >0,40 – 0,60, menunjukkan cukup andal (reliabilitas cukup tinggi); nilai >0,60 – 0,80, menunjukkan andal (reliabilitas tinggi); nilai

Dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan secara fisik maupun psikologis yang diberikan oleh orang-orang yang dianggap dekat oleh individu yang mampu membuat individu merasa nyaman sebagai bukti bahwa mereka diperhatikan dan dicintai. Dukungan sosial meliputi dukungan yang berasal dari keluarga (*family support*), teman (*friend support*) dan orang-orang terdekat individu (*significant other support*), yang diukur dengan menggunakan skala *The Multidimensional scale of Perceived Social Support* (MSPSS).

a. Definisi Operasional Dukungan Sosial

b. Alat Ukur Dukungan Sosial

[illegible]

Pada aspek dukungan keluarga terdiri dari empat aitem pernyataan, yaitu pernyataan nomor 3, 4, 8 dan 11. Aspek dukungan teman terdiri dari tiga aitem pernyataan, yaitu nomor 6, 7 dan 12. Aspek dukungan orang-orang terdekat terdiri dari lima aitem, yaitu nomor 1, 2, 5, 9 dan 10. Jumlah aitem dalam kuesioner ini terdiri dari 12 pernyataan yang semuanya bersifat *favorable*. Pernyataan ini memiliki lima rentang jawaban yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Biasa Saja, Setuju (S), Sangat Setuju (SS).

Tabel 3.2
***Blue print* skala Dukungan Sosial**

No.	Skala	F	UF	Total
1	Dukungan keluarga	3, 4, 8, 11		4
2	Dukungan teman	6, 7, 12		3
3	Dukungan orang-orang terdekat	1, 2, 5, 9, 10		5
Total				12

2) Reliabilitas Dukungan Sosial

Reliabilitas mengacu pada konsistensi, kejelasan, dan kepercayaan alat ukur. Tinggi rendahnya tingkat reliabilitas ditunjukkan melalui koefisien reliabilitas (Azwar, 2013). Pengujian reliabilitas pada alat ukur berpikir kritis dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS *for windows versi* 16.00 dengan teknik *Cronbach Alpha* yaitu dengan membelah item sebanyak jumlah itemnya.

Hal ini menurut Hair (2010: 125) yang menyatakan bahwa nilai tingkat reliabilitas *cronbach's alpha* dapat ditunjukkan sebagai berikut: apabila nilai *cronbach's alpha* 0,0 – 0,20, maka tingkat keandalannya adalah kurang andal (reliabilitas kurang); jika nilainya adalah >0,20 – 0,40, maka menunjukkan agak andal (reliabilitas agak tinggi); nilai >0,40 – 0,60, menunjukkan cukup andal (reliabilitas cukup tinggi); nilai >0,60 – 0,80, menunjukkan andal (reliabilitas tinggi); nilai >0,80 – 1,00, menunjukkan sangat andal (reliabilitas sangat tinggi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

B. Dekripsi, Validitas dan Reliabilitas Data

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional. Untuk menganalisis hasil penelitian, peneliti menggunakan angka yang dideskripsikan dengan menguraikan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diipilah dengan model statistik. Hal ini dapat dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif dari data yang sudah dianalisis yang umumnya mencakup jumlah responden (N), mean skor skala (M),

Subjek dalam penelitian ini adalah para pasien kanker usia dewasa awal yang bertempat tinggal sementara di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur. Jumlah keseluruhan subjek yang tinggal di YKI sebanyak 40 orang dengan berbagai macam jenis kanker dan usia. Peneliti memilih untuk meneliti usia dewasa awal karena pada usia ini, tahap perkembangan individu untuk mengeksplorasi karier yang mereka inginkan, menikah dan memiliki harapan-harapan sosial baru (Hurlock, 2002). Jika tahap perkembangan ini terhambat, itu akan berpengaruh pada kelanjutan tugas perkembangannya di masa depan. Pasien kanker yang menetap di YKI sedang melakukan pengobatan di rumah sakit di Surabaya.

B. Dekripsi, Validitas dan Reliabilitas Data

1. Deskripsi Data

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional. Untuk menganalisis hasil penelitian, peneliti menggunakan angka yang dideskripsikan dengan menguraikan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diipilah dengan model statistik. Hal ini dapat dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif dari data yang sudah dianalisis yang umumnya mencakup jumlah responden (N), mean skor skala (M),

d. Deskripsi Data Berdasarkan Lama Mengidap Kanker

Deskripsi Data Berdasarkan Lama Mengidap Kanker

Variabel	Lama Mengidap	N	Rata-rata	Std. Dev.
<i>Quality of Life</i>	< 1 tahun	3	101.6667	4.50925
	1-2 tahun	11	89.8182	10.76864
	>2 tahun	6	91.1667	14.68900

2. Deskripsi Demografi

a. Pengelompokan Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Analisis Data Deskriptif berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Pria	9	45%
Wanita	11	55%
Total	20	100%

[illegible]

3. Validitas dan Reliabilitas *Quality of Life*

Uji validitas dikatakan valid apabila tes tersebut memberikan hasil yang tepat dan akurat sesuai dengan tujuan dan sasaran. Korelasi item total dipakai untuk memilih item yang mempunyai r tabel ≥ 0.475 yang memiliki arti bahwa item yang koefisien korelasinya bernilai minimal 0.475 menunjukkan nilai daya diskriminasi dianggap akurat. Sebaliknya, jika r tabelnya ≥ 0.475 maka dianggap daya item tersebut dikatakan rendah (Azwar, 2013).

Uji validitas dikatakan valid apabila tes tersebut memberikan hasil yang tepat dan akurat sesuai dengan tujuan dan sasaran. Korelasi item total dipakai untuk memilih item yang mempunyai r tabel ≥ 0.475 yang memiliki arti bahwa item yang koefisien korelasinya bernilai minimal 0.475 menunjukkan nilai daya diskriminasi dianggap akurat. Sebaliknya, jika r tabelnya ≥ 0.475 maka dianggap daya item tersebut dikatakan rendah (Azwar, 2013).

Berdasarkan hasil analisis diatas, terdapat delapan item

b. Reliabilitas *Quality of Life*

Tabel 4.10

<i>Cronbach Alpha's</i>	Jumlah item
0.926	18

[illegible]

Validitas dan Reliabilitas Dukungan Sosial

Uji validitas dikatakan valid apabila tes tersebut memberikan hasil yang tepat dan akurat sesuai dengan tujuan dan sasaran. Korelasi item total dipakai untuk memilih item yang mempunyai r tabel ≥ 0.475 yang memiliki arti bahwa item yang koefisien korelasinya bernilai minimal 0.475 menunjukkan nilai daya diskriminasi dianggap akurat. Sebaliknya, jika r tabelnya ≥ 0.475 maka dianggap daya item tersebut dikatakan rendah (Azwar, 2013).

Tabel 4.11

Item	Corrected Item-Total Correlation	Perbandingan R table	Keterangan Diskriminasi Item
Item1	.800	0.475	Valid
Item2	.698	0.475	Valid
Item3	.803	0.475	Valid
Item4	.698	0.475	Valid

Item	Corrected Item-Total Correlation	Perbandingan R table	Keterangan Diskriminasi Item
Item5	.674	0.475	Valid
Item6	.798	0.475	Valid
Item7	.587	0.475	Valid
Item8	.731	0.475	Valid
Item9	.472	0.475	Tidak Valid
Item10	.592	0.475	Valid
Item11	.563	0.475	Valid
Item12	.682	0.475	Valid

Berdasarkan analisis data diatas, terdapat satu nilai yang kurang dari 0.475.

b. Reliabilitas Dukungan Sosial

Reliabilitas data dalam penelitian ini menggunakan uji reliabilitas *Cronbach Alpha's* dengan bantuan SPSS for windows versi 16.00 untuk menguji skala yang digunakan dalam penelitian ini, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.12

Uji Reliabilitas Variabel Dukungan Sosial

<i>Cronbach Alpha's</i>	Jumlah item
0.895	11

Pada tabel skala dukungan sosial diatas, maka dapat diketahui perolehan nilai *cronbach alpha's* sebesar 0.895 maka dinyatakan reliabilitas alat ukur dinyatakan baik. Item dapat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan membuktikan hipotesis dari hubungan antara dukungan sosial dengan *quality of life*. Sehingga harus dilakukan pengujian dengan analisis uji korelasi *Spearman Rank* menggunakan SPSS *for windows* versi 16. Sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.13
Hasil Uji Hipotesis

		Dukungan Sosial	Quality of Life
Dukungan Sosial	Koefisien Korelasi	1.000	.827"
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
Quality of Life	Koefisien Korelasi	.827"	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

[illegible]

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan *quality of life* pasien kanker usia dewasa awal di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur. Hasil uji analisis korelasi pada tabel 4.16, didapatkan harga signifikansi $0.000 < 0.05$ yang bermakna hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Artinya ada hubungan antara dukungan sosial dan *quality of life* pasien kanker usia dewasa awal di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan harga koefisien korelasi yang bernilai positif (+), yang berarti menunjukkan adanya arah hubungan yang searah dan memiliki hubungan yang positif. Hal ini dapat diartikan pula semakin besar dukungan sosial yang diterima maka semakin tinggi pula *quality of life* pasien kanker.

Melalui wawancara kepada beberapa pasien kanker bernama SM, RK AGR, AF dan RA pada tanggal 20 sampai 25 Februari 2019, dukungan sosial yang mereka terima berasal dari keluarga, teman, kerabat dan beberapa orang terdekatnya. Bentuk dukungan dapat berupa dukungan fisik, seperti bantuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari mulai dari makan, minum, menemani saat bepergian ke rumah sakit dan beberapa aktivitas lainnya. Selain bentuk dukungan fisik, subjek juga mendapatkan dukungan moril, seperti nasihat, semangat dan juga sebagai tempat bertukar cerita. Oleh karena itu, beberapa pasien mengungkapkan bahwa

dukungan yang berasal dari keluarga merupakan dukungan yang paling utama.

Menurut penelitian Nimas dan Tri (2012) yang mengungkapkan bahwa penderita kanker serviks yang sedang menjalani pengobatan radioterapi memiliki *quality of life* yang baik, dimana penderita tetap dapat menikmati kehidupannya. Meski secara fisik pasien kanker mengalami penurunan namun secara psikologis subjek menunjukkan bahwa dirinya tidak semakin terpuruk dalam kesedihan dan mampu menumbuhkan perasaan positif dalam dirinya. Secara relasi sosialnya, subjek mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang besar dari keluarga memberikan kontribusi penting. Upaya yang dilakukan dalam pencapaian *quality of life* yakni berpikir positif dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan dengan memperbanyak ibadah dan doa, serta menjalani prosedur pengobatan dengan baik.

Hal ini selaras dengan penelitian Husni (2012) yang menyebutkan *quality of life* pada domain sosial diketahui nilai rata-rata adalah 6. Hasil ini dapat dipengaruhi dari sebagian besar responden memiliki dukungan sosial keluarga yaitu sebesar 80%. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan *quality of life* pasien kanker.

Menurut A. Bleyer et al (2007) petugas kesehatan dan keluarga dapat menjadi faktor penting dalam memenuhi kebutuhan dukungan yang dibutuhkan pasien kanker. Dengan dukungan yang diperoleh dapat

mengurangi stress pasien pasca pengobatan dan dapat pula meningkatkan *quality of life* pasien kanker. Gray (1992) melaporkan bahwa penderita kanker mengalami peningkatan hubungan sosialnya tetapi juga dapat merasakan kekecewaan yang besar dari hubungan sosial tersebut.

Dalam sebuah penelitian terhadap pasien kanker dengan usia dewasa awal yang selamat dari kanker darah dan kanker limfoma (Grey & Col, 1992) menunjukkan bahwa mereka yang merasa mendapat dukungan dari keluarga dan teman sebayanya, melaporkan bahwa pasien memiliki status kesehatan yang baik, emosi yang cenderung positif, memiliki sedikit perasaan negatif dan motivasi yang tinggi atas hubungan sosialnya (memikirkan orang lain dan memperhatikan orang lain). Manggolini (2000) menunjukkan bahwa usia dewasa awal yang sembuh dari sakit kanker memiliki citra tubuh yang lebih positif daripada usia dewasa akhir.

Penelitian yang dilakukan oleh Yadav (2010) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berkorelasi dengan semua dimensi dalam *quality of life*. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa dukungan yang berasal dari luar keluarga memiliki skor yang lebih besar dibandingkan dengan dukungan yang berasal dari keluarga. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dijelaskan bahwa dukungan yang berasal dari luar keluarga memiliki kontribusi penting dalam memberikan dukungan yang nyata bagi pasien baik dalam bentuk dukungan informasi dan juga dukungan emosional.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yilmaz, Piyal, dan Akdur (2017) ditemukan bahwa dimensi psikologis dalam kualitas hidup memiliki korelasi yang cukup kuat dengan dukungan sosial. Hal tersebut dikaitkan dengan kecemasan, stres dan depresi yang dirasakan oleh pasien kanker ginekologi dimana kurangnya dukungan sosial dapat diterjemahkan sebagai stres yang kemudian mengubah sistem endokrin dan keseimbangan tubuh. Dukungan sosial dapat meringankan dampak negatif dari perasaan negatif terhadap kualitas hidup seperti depresi dan gejala depresi. Pasien yang mendapatkan kenyamanan psikologis dari keluarga dan teman dapat memecahkan masalah melalui jalur yang positif dan pada saat yang sama pasien memiliki keamanan psikologis yang disebabkan oleh rasa kepercayaan diri yang kuat (Li, Yang, Liu, Wang, 2016).

[illegible]

Dukungan sosial adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh individu satu kepada individu yang lain. Bentuk bantuan yang dimaksud adalah bentuk bantuan yang terlihat dan pemberian rasa cinta, kasih sayang dan kenyamanan kepada seseorang. Dalam Islam dukungan sosial disebut dengan tolong menolong (*Ta'awun*). Tolong menolong sangat dianjurkan dalam agama Islam, hal itu mengingatkan bahwa manusia adalah makhluk sosial yang diciptakan Allah SWT yang kiranya tidak bisa hidup sendirian dan pasti akan memerlukan bantuan orang lain. Oleh karena itu dalam Al-Qur'an hubungan sosial dibedakan menjadi tiga hubungan yaitu hubungan manusia dengan Tuhan (*hablumminallah*), hubungan manusia dengan diri sendiri dan hubungan manusia dengan sesama manusia (*hablumminannas*).

[illegible]

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi’ar-syi’ar Allah, dan janganlah melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang has-ya, dan binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keredhaan dari Tuhannya dan apabila kamu menyelesaikan ibadah haji, Maka bolehlah berburu, dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidil Haram, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka), dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran, dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.” (QS. Al-Maidah 2:106)

[illegible]

PENUTUP

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran dari peneliti terkait proses dan hasil yang diperoleh dari penelitian ini antara lain, yaitu:

Saran bagi subjek penelitian yaitu agar lebih dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya pasca pengobatan kanker yang mungkin dapat menghambat beberapa aktivitasnya sehari-hari. Selain itu, subjek diharapkan dapat terus semangat menjalani kehidupannya, juga dapat lebih terbuka dengan kehidupan sosialnya saat sudah sembuh dari penyakitnya.

3. Bagi Teman atau Kerabat Pasien

Bagi teman dan kerabat pasien disarankan agar dapat memberikan dukungan pula kepada pasien. Karena selain dukungan dari anggota keluarga, dukungan yang berasal dari teman, tetangga dan kerabat juga dapat menaikkan *quality of life* pasien dan dapat membuat pasien merasa dihargai, ditemani, lebih merasa percaya diri dalam menghadapi penyakitnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

[illegible]

DAFTAR PUSTAKA

- Abshire, Martha, et al. 2018. *Social Support Moderates the Relationship between Perceived Stress and Quality of Life in Patients with a Left Ventricular Assist Device*. Journal of Cardiovascular Nursing. Vol. 00, No. 0.
- Akemi Yamagishi PhD et al. 2012. *Pain Intensity, Quality of Life, Quality of Palliative Care, and Satisfaction in Outpatients With Metastatic or Recurrent Cancer: A Japanese, Nationwide, Region-Based, Multicenter Survey*. Journal of Pain and Symptom Management. 43:503-514.
- Alacacioglu, Ahmet et al 2014. *Sexual satisfaction, anxiety, depression and quality of life in testicular cancer survivors*. Med Oncol. 31:43.
- Anand, P., Kunnumakara, A. B., Sundaram, C., Harikumar, K. B., Tharakan, S. T., Lai, O. S., ... Aggarwal, B. B. (2008). Cancer is a Preventable Disease that Requires Major Lifestyle Changes. *Pharmaceutical Research*, 25(9), h. 2097-2116.
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: PT. Rineka Citra
- Astuti, Tri Puji & Sri Hartati. 2013. *Dukungan Sosial pada Mahasiswa yang Sedang Menyusun Skripsi (Studi Fenomenologis pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Undip)*. Jurnal Psikologi Undip. Vol. 12 No. 1.
- Aulia IskAndariyah, Cora de Klerk dkk. 2013. *Satisfaction with Information and its Association with Illness Perception and Quality of Life in Indonesian Breast Cancer Patients*. Support Care Center.
- Azwar, Saifuddin. 2013. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bleyer W. Archie, Ronald D. Barr. 2007. *Cancer in Adolescents and Young Adults*. Berlin: Springer.
- Bowling, A. 2005. *Measuring Health : A Review of Quality of Life Measurement Scales* . New York : Bell & Bain Ltd.

- Lin, X., Shang, Y., Ten, S., Liu, H. & Han, L. (2015). Relationship between perceived social support and quality of life among kidney transplant recipients, *GSTF Journal of Nursing and Health Care*. 3 (1) 105-110.
- Mabsusah. 2016. Kualitas Hidup (*Quality of Life*) Pasien Diabetes Mellitus di RSUD. DR. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan Madura. Surabaya. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Maggiolini A, Grassi R, Adamoli L, et al (2000) Selfimage of adolescent survivors of long-term childhood leukemia. *J Pediatr Hematol Oncol* 22:417–421
- Marco Scarpa dkk. 2013. *Minimally invasive surgery for colorectal cancer: quality of life and satisfaction with care in elderly patients*. *Surgical Endoscopy*. 27 (2013), 2911-2920.
- Mushyama, Bara Garnisa. 2015. Dukungan Sosial Keluarga pada Anak Penderita Kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. Edisi 9.
- Nazik, E., Nazik, H., Ozdemir, F. & Soydan, S. (2014). Social support and quality of life in Turkish patients with gynecologic cancer, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 15, 3081-3086.
- Noor, Juliansyah. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Kencana.
- Octaviyanti, Raini. 2012. Kualitas Hidup (*Quality of Life*) Seorang Penderita Tuberkulosis. Surabaya. Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Pinar, Gul, et al. 2012. *The Relationship between Social Support and the Level of Anxiety, Depression and Quality of Life of Turkish Women with Gynecologic Cancer*. *Cancer Nursing*. Vol. 35, No. 3.
- Rao D et al. 2012. *Social Support Mediates the Relationship between HIV Stigma and Depression/ Quality of Life among People Living With HIV in Beijing, China*. *International Journal of STD & AIDS*. 23: 481-484.
- Rambe, Ade Riza Rahma. 2010. Hubungan antara Dukungan Sosial Orangtua dengan Kemandirian Belajar pada Siswa Sekolah Menengah Atas. Sumatra. Universitas Sumatra Utara.

- Santrock, J. W. (2011). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta : Erlangga.
- Sarafino, E.P. 1990. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. United State of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Ventegodt, S. (1995) *Quality of Life in Denmark: Results from a Population Survey*. Forskningscentrets Forlag, Copenhagen. (Danish).
- Ventegodt, S. (1997) *Quality of Life and Factors in Early Life*. Forskningscentrets Forlag, Copenhagen. (Danish).
- Ventegodt, S., Henneberg, E.W, Merrick, J., and Lindholt, J.S. (2003) *Validation of two global and generic Quality of Life questionnaires for population screening: SCREENQOL & SEQOL*. *The Scientific World JOURNAL* 3, 412–421.
- Ventegodt, S., Lindholt, J.S., and Henneberg, E. (2002) *Development and validation of QOL5 for clinical databases. A short, global and generic questionnaire based on an integrated theory of the quality of life*. *Eur. J. Surg.* **168**, 107–113.
- Ventegodt, S., Hilden, J., and Merrick, J. (2003) *Measurement of the quality of life I. A methodological framework*. *TheScientificWorldJOURNAL* 3, 950-961.
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Online.
- Yadav, S. (2010). *Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal*, Springer. 1-10.
- Z,-Y. He. Q. Tong dkk. 2012. *A Comparison of Quality of Life and Satisfaction of Women with Early-stage Breast Cancer Treated with Breast Conserving Therapy vs. Mastectomy in Southrn China*. *Support Care Cancer*. 20:2441-2449.

