

**KUALITAS HIDUP PENYANDANG SKOLIOSIS PADA
WANITA USIA DEWASA MUDA**

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

Program Studi Psikologi



Disusun oleh :

Nama : Brigitta Santa Kusumawardhani

NIM : 079114103

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI

JURUSAN PSIKOLOGI

UNIVERSITAS SANATA DHARMA

2012

SKRIPSI

KUALITAS HIDUP PENYANDANG SKOLIOSIS PADA
WANITA USIA DEWASA MUDA

Oleh:

Brigitta Santa Kusumawardhani

NIM : 079114103

Telah Disetujui oleh :

Pembimbing I

Yogyakarta, 30 MAY 2012



Dra. Lusia Pratidarmanastiti, MS.

SKRIPSI

KUALITAS HIDUP PENYANDANG SKOLIOSIS PADA
WANITA USIA DEWASA MUDA

Dipersiapkan dan ditulis oleh :

Brigitta Santa Kusumawardhani

NIM : 079114103

Telah dipertahankan didepan Panitia Penguji

pada tanggal 15 Maret 2012

dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia

Nama Lengkap

Tanda tangan

Ketua

Dra. Lusia Pratidarmanastiti, MS.

Penguji I

Ratri Sunar Astuti, M.Si.

Penguji II

MM. Nimas Eki Suprawati, Psi., M.Si.

30 MAY 2012

Yogyakarta,

Fakultas Psikologi

Universitas Sanata Dharma



(Dr. Christina Siwi Handayani)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan untuk:

Tuhan yang selalu menjagaku setiap saat

Kedua Orangtua ku, kedua adik ku, Sahabat dan Saudara-saudaraku yang telah mendukung dan membantu ku dalam menyelesaikan skripsi ini.

Diriku sendiri yang selalu berjuang untuk menyelesaikan skripsi

Suatu pekerjaan yang paling tak kunjung bisa diselesaikan adalah pekerjaan yang tak pernah kunjung dimulai

(Tolkien, Penulis Novel The Lord of The Ring)

Alasan kenapa seseorang tak pernah meraih cita-citanya adalah karena dia tak mendefinisikannya, tak mempelajarinya, dan tak pernah serius berkeyakinan bahwa cita-citanya

itu dapat dicapai

(Dr. Denis Waitley)

So I won't give up, No I won't break down

Sooner than it seems life turns around

And I Will be Strong, Even if it all goes wrong

When I'm standing in the dark , I still believe

Someone's watching over me

(song by Hilary Duff " Someone Watching Over me")

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, 14 Maret 2012

Penulis

Brigitta Santa Kusumawardhani



**KUALITAS HIDUP PENYANDANG SKOLIOSIS
PADA WANITA USIA DEWASA MUDA**

Brigitta Santa Kusumawardhani

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kualitas hidup penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dan menggunakan metode pengumpulan data melalui skala yang mengacu pada aspek WHOQLGroup. Subjek pada penelitian ini adalah penyandang skoliosis yang berjumlah 40 orang dengan rentang usia antara 18 sampai 24 tahun. Data-data yang diperoleh pada penelitian ini kemudian diolah menggunakan *SPSS for windows 16*. Dari hasil penelitian ini, diperoleh hasil mean empirik= 97,15 > mean teoritik = 85, dan Uji T yang telah dilakukan menunjukkan nilai t hitung sebesar 5,868 dengan $p=0,000$ lebih kecil taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum penyandang skoliosis usia dewasa muda memiliki tingkat kualitas hidup yang tergolong tinggi.

Keyword : Kualitas Hidup, Skoliosis

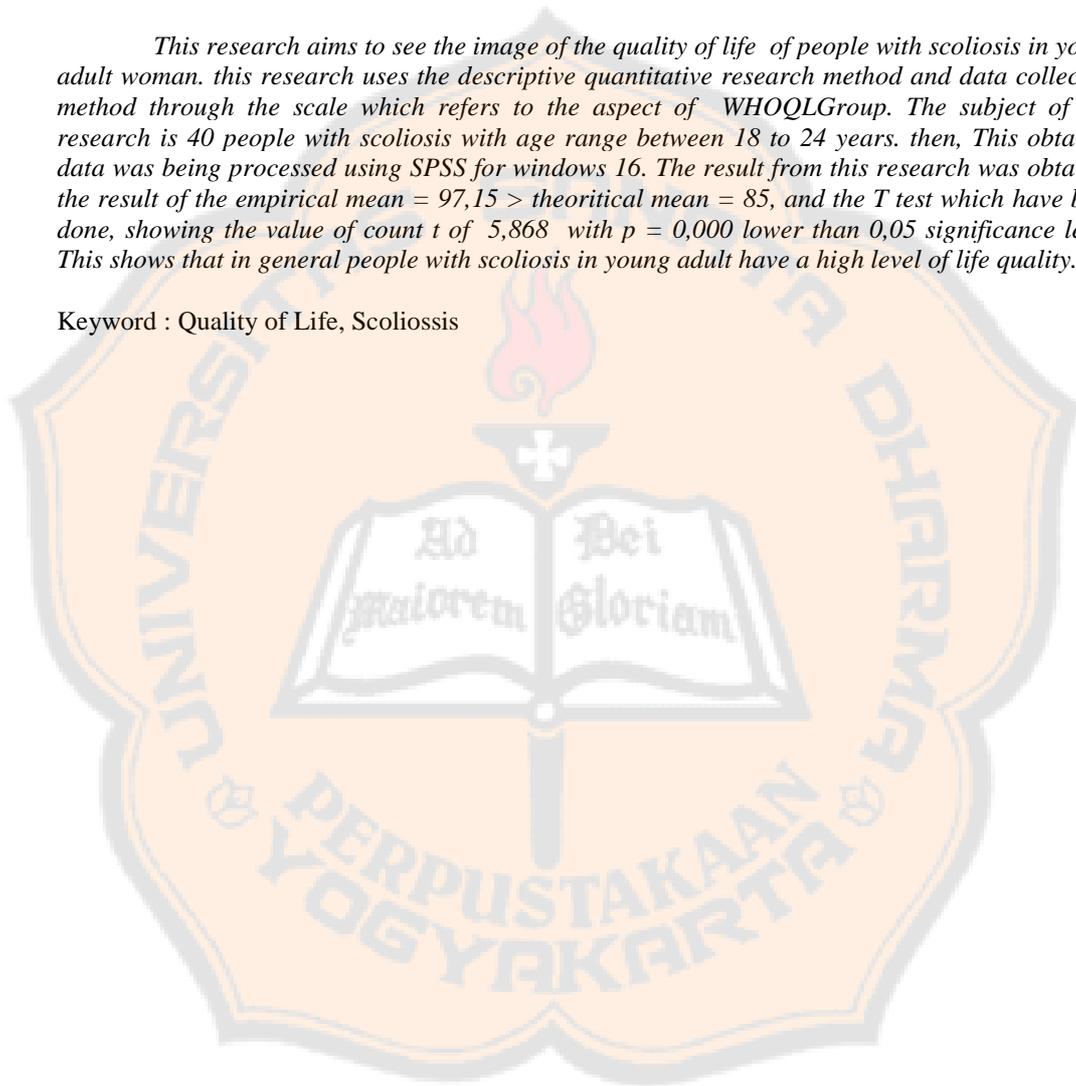
**QUALITY OF LIFE PEOPLE WITH SCOLIOSIS
IN YOUNG ADULT WOMAN**

Brigitta Santa Kusumawardhani

ABSTRACT

This research aims to see the image of the quality of life of people with scoliosis in young adult woman. this research uses the descriptive quantitative research method and data collection method through the scale which refers to the aspect of WHOQLGroup. The subject of this research is 40 people with scoliosis with age range between 18 to 24 years. then, This obtained data was being processed using SPSS for windows 16. The result from this research was obtained the result of the empirical mean = 97,15 > theoretical mean = 85, and the T test which have been done, showing the value of count t of 5,868 with p = 0,000 lower than 0,05 significance level. This shows that in general people with scoliosis in young adult have a high level of life quality.

Keyword : Quality of Life, Scoliosis



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

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma

Nama : Brigitta Santa Kusumawardhani

Nomor Mahasiswa : 079114103

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan Kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya yang berjudul :

**Kualitas Hidup Penyandang Skoliosis Pada
Wanita Usia Dewasa Muda**

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Demikian saya memberikan Kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam Bentuk media lain, mengelolanya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya, maupun memberikan royalti Kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal : 14 Maret 2012

Yang menyatakan,



(Brigitta Santa Kusumawardhani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul “ Kualitas Hidup Penyandang Skoliosis pada Wanita Usia Dewasa Muda”.

Penulis menyadari bahwa selama menuntut ilmu di Fakultas Psikologi melibatkan berbagai hal. Atas segala saran, bimbingan, dukungan, serta bantuan, dengan kerendahan hati pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yesus, yang selalu menjaga saya dengan baik dalam setiap langkah kehidupan saya.
2. Dr. Christina Siwi Handayani, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma
3. Titik Kristiyani, M.Psi, selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.
4. Victorious Didik Suryohartoko, M.Psi., selaku dosen pembimbing akademik
5. Dra. Lusia Pratidarmanastiti, M.si, selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah mengajarkan banyak hal selama membimbing skripsi.
6. Segenap dosen dan laboran yang telah membimbing dan membantu saya selama menuntut ilmu di Fakultas Psikologi Universitas Sanata dharma

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

7. Kedua Orangtua, adik yang, yang telah memberikan dukungan sampai skripsi ini selesai
8. Om Ndoko dan eyang ti, yang telah memberikan dukungan, semangat, dan nasehat dari awal kuliah hingga akhir kuliah.
9. Sahabat saya Rani, yang selalu menemani saya dalam keadaan suka duka, sebagai tempat berbagi dalam setiap masalah, dan untuk pinjaman laptopnya karena motherboard saya rusak.
10. Pipin dan ita, yang telah mengajari saya dalam mengoperasikan *SPSS 16*.
11. Masyarakat Skoliosi Indonesia, yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini.
12. Nia, Lili, Manda, Misha, Tia, Ayu, Flori, Uline, tempat berbagi pengalaman selama masa perkuliahan di Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan serta jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini.

Yogyakarta, 16 Februari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	7

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

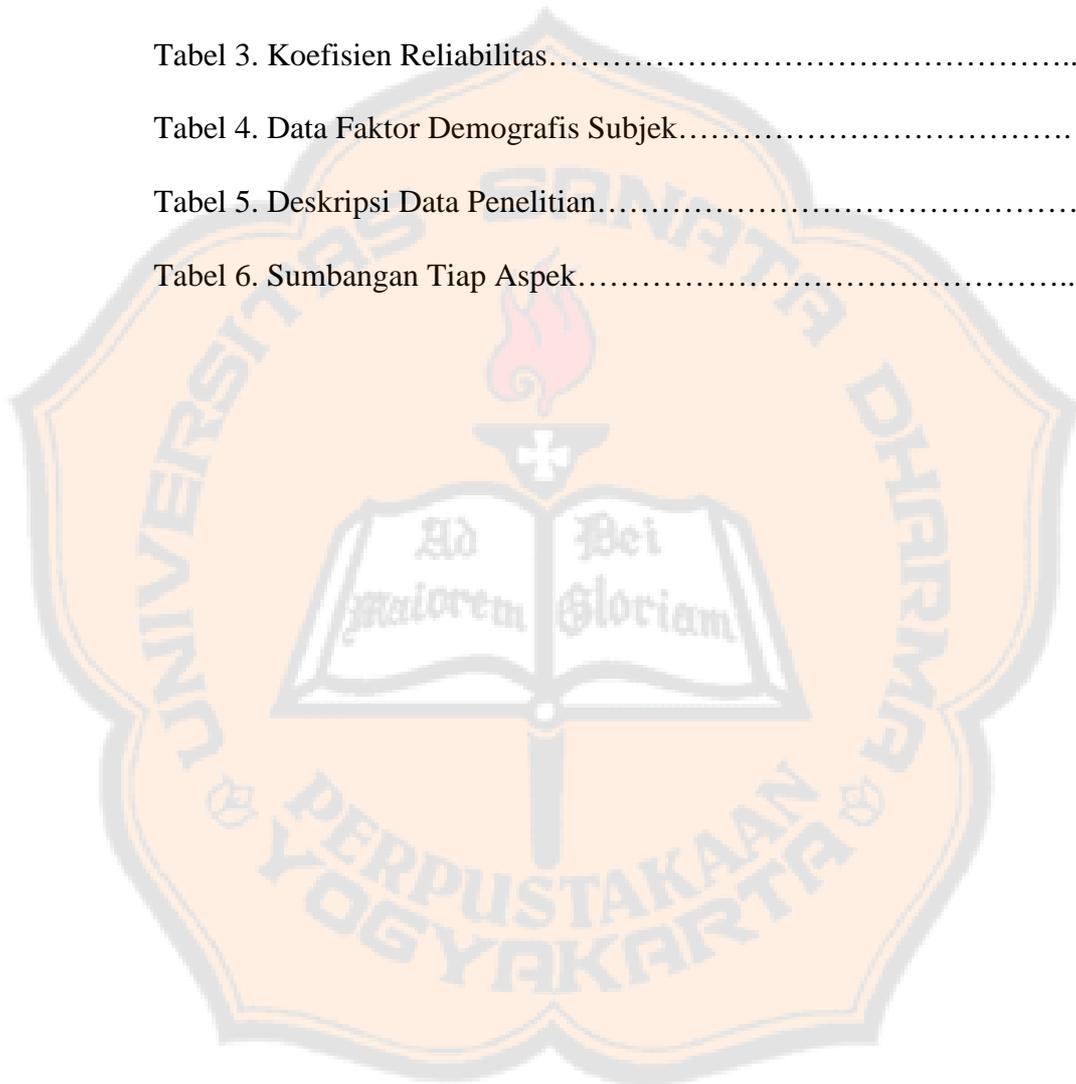
A. Kualitas Hidup.....	7
1. Definisi Kualitas Hidup.....	7
2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	9
3. Faktor Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	11
B. Skoliosis.....	12
1. Definisi Skoliosis.....	12
2. Etiologi Skoliosis.....	15
3. Manifestasi Gejala Skoliosis.....	16
4. Dampak Skoliosis.....	17
C. Dewasa Muda.....	19
D. Kualitas Hidup Penyandang Skoliosis Usia Dewasa Muda...	20
E. Skema.....	21
F. Pertanyaan Penelitian.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis Penelitian.....	22
B. Variabel Penelitian.....	22
C. Definisi Operasional.....	22
D. Sampel Penelitian.....	23
E. Metode Pengumpulan Data.....	24
F. Uji Coba Penelitian.....	25
G. Validitas dan Reliabilitas.....	26
1. Validitas	26
2. Seleksi aitem.....	26

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

3. Reliabilitas.....	28
H. Metode Analisis Data.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Pelaksanaan Penelitian.....	30
B. Hasil Penelitian.....	31
1. Uji Normalitas.....	31
2. Deskripsi Data Penelitian Secara Umum.....	31
3. Sumbangan Tiap Aspek Kualitas Hidup.....	34
C. Pembahasan.....	34
BAB V PENUTUP.....	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Blue Print Skala Try Out.....	24
Tabel 2. Distribusi Aitem Skala Setelah Seleksi.....	27
Tabel 3. Koefisien Reliabilitas.....	28
Tabel 4. Data Faktor Demografis Subjek.....	32
Tabel 5. Deskripsi Data Penelitian.....	33
Tabel 6. Sumbangan Tiap Aspek.....	34



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa dewasa muda adalah masa produktif baik dalam hal fisik dan dalam reproduksi. Santrock (2002), mengatakan bahwa perkembangan fisik mencapai puncaknya pada usia dewasa muda dan pada usia tersebut seseorang cenderung melakukan aktifitas fisik yang menantang. Pada sebagian dewasa muda tidak mengalami tahap perkembangan fisik tersebut secara maksimal, sebab mereka mengalami keterbatasan karena adanya suatu penyakit serius yang diderita dan menimbulkan kecacatan tubuh. Seorang dewasa muda yang memiliki cacat tubuh cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Menurut Erickson (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) dikatakan bahwa seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa muda berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif dengan adanya atau tidak ada keterlibatan kontak seksual. Bila gagal dalam membentuk keintiman maka ia akan mengalami apa yang disebut isolasi (merasa tersisihkan dari orang lain, kesepian, menyalahkan diri karena berbeda dengan orang lain).

Salah satu jenis penyakit yang menyebabkan seseorang mengalami cacat tubuh adalah penyakit kelainan tulang belakang. Peranan tulang belakang sangat penting bagi kehidupan manusia. Tulang belakang memiliki fungsi sebagai penunjang untuk mempertahankan tubuh pada

posisi tegak, sebagai rangka pelindung sumsum tulang belakang, dan sebagai penunjang statik dan fungsi gerak atau kinetik (Suratun, 2006). Seseorang yang mengalami kelainan pada tulang belakang dapat mempengaruhi aktivitas fisik mereka, khususnya bagi mereka yang masih muda dan produktif. Menurut Wibowo (2005) sekitar 80% manusia akan mengalami paling sedikit satu tahap sakit punggung dalam umur hidup mereka. Sebanyak 70% orang, mengalami sakit punggung dalam waktu 1 bulan. Gejala sakit punggung yang terus ada selama 6 bulan, dialami pada 4% penderita dalam kasus ini. Kelompok inilah yang telah menghabiskan 85% biaya untuk masalah sakit punggung, dan setengah dari mereka yang mengalami sakit punggung akan kembali bekerja. Ada beberapa jenis kelainan pada tulang belakang, salah satunya Skoliosis atau pembengkokan pada tulang belakang.

Burnside dan Mcglynn (1987), mengungkapkan Skoliosis adalah lengkungan tulang belakang ke lateral dan dapat dilihat secara jelas dengan melihat secara langsung ke bagian punggung. Skoliosis dapat terjadi akibat deformitas struktural aktual kolumna vertebrata yang ada pada saat lahir atau dapat terjadi akibat penyakit neuromuskular atau distrofi otot (Corwin, 2008). Skoliosis juga dilihat sebagai suatu penyimpangan tulang belakang ke lateral dari garis tengah, atau terjadi lengkungan yang abnormal pada vertebrata (Suratun, 2006). Menurut Porth dan Matfin (2009), skoliosis merupakan kelainan postur dimana sekilas penderita tidak mengeluh sakit, tetapi suatu saat dalam posisi yang

dibutuhkan suatu kesiapan tubuh membawa beban tubuh misalnya berdiri, duduk dalam waktu yang lama, maka akan membuat kerja otot tidak pernah seimbang. Hal ini dikarenakan akibat suatu mekanisme proteksi dari otot-otot tulang belakang yang berfungsi untuk menjaga keseimbangan tubuh justru bekerja berlebihan dikarenakan pada salah satu sisi otot yang tidak sempurna, sehingga yang terjadi dalam waktu terus menerus adalah ketidakseimbangan postur tubuh ke salah satu sisi tubuh. Banyak spekulasi mengenai penyebab dari skoliosis, tetapi tidak ada konsensus diantara para ilmuwan mengenai penyebab yang pasti dari skoliosis, meskipun peran faktor genetik dalam pengembangan kondisi ini diterima secara luas.

Skoliosis menimbulkan adanya beberapa komplikasi pada fungsi tubuh sebagai akibat dari dampak yang ditimbulkan. Lebih dari 99% pasien dengan penyakit tulang belakang termasuk skoliosis, mengeluh nyeri punggung pada satu lokasi atau menyebar, gejala lainnya adalah kelemahan otot, kesemutan, penurunan fungsi sensorik dan fungsi buang air kecil serta besar (Brooker, 2005). Wilms dan Schneiderma (1994) mengungkapkan skoliosis menunjukkan ketidakseimbangan pada tulang belakang dengan kekuatan otot-otot, sehingga menimbulkan kompresi paru dan menimbulkan penyakit paru restriktif, meskipun jaringan paru normal. Selain itu, kemiringan tulang belakang akibat skoliosis dapat menekan paru dan jantung sehingga menyebabkan seseorang memiliki napas dangkal dan pendek, skoliosis juga menimbulkan nyeri pada bagian

lumbar sehingga mempengaruhi stabilitas tulang belakang dan pergerakan pinggul (Suratun, 2000).

Skoliosis memiliki dampak yang cukup besar bagi penderitanya, dampak yang paling besar dialami pada wanita muda . Hal ini disebabkan karena pada umumnya, jumlah penyandang skoliosis banyak terjadi pada wanita. Mereka memiliki risiko peningkatan besar sudut kelengkungan tulang belakang 10 kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Gatham, 2000). Skoliosis juga berpengaruh terhadap organ reproduksi wanita. Kasdu (2005), mengungkapkan bahwa bentuk tulang punggung yang tidak normal karena adanya Skoliosis mempengaruhi jalur lahir, sehingga menyebabkan bayi susah keluar melalui jalur lahir. Oleh sebab itu, jika seorang wanita usia dewasa muda yang sedang dalam masa produktif mengalami satu atau lebih masalah atau gangguan pada organ reproduksinya maka hal tersebut juga akan mempengaruhi kualitas hidupnya (Kasdu, 2005).

Akhir-akhir ini perhatian terhadap penyakit yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang dalam melakukan tugas sehari-hari sedang ditingkatkan. Menurut World Health Organization Quality Life dalam Rapley (2003), kualitas hidup merupakan persepsi subjektif individu mengenai kualitas hidupnya yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan system nilai dimana individu tinggal dan hubungannya dengan tujuan dan harapan mereka. Penelitian kualitas hidup yang pernah dilakukan pada Orang dengan epilepsi (ODE), mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan

kualitas hidup antara penderita epilepsi yang bekerja dengan penderita epilepsi yang tidak bekerja, sedangkan tingkat pendidikan dalam hal ini tidak berpengaruh terhadap adanya perbedaan kualitas hidup pada penderita epilepsi. Tingkat frekuensi serangan epilepsi juga tidak mempengaruhi adanya perbedaan kualitas hidup pada penderitanya (Primadi & Hadjam, 2010). Bertolak belakang dari penyakit epilepsi, skoliosis juga dapat menimbulkan dampak yang cukup besar bagi penyandanginya, namun kualitas hidup yang terkait dengan dengan dampak yang ditimbulkan pada skoliosis jarang ditemukan pada penelitian yang dilakukan baik di luar negeri maupun di dalam negeri. Penelitian yang selama ini telah dilakukan terkait dengan skoliosis mengungkapkan bahwa orang dewasa dengan skoliosis yang tidak diberikan pengobatan medis dapat menyebabkan gangguan fisik, nyeri punggung, dan masalah penampilan (Weinstein, Dolan, & Spratt, 2003) .

Adanya komplikasi yang ditimbulkan dari skoliosis serta tingkat kesembuhan total yang sulit dicapai, maka hal tersebut secara tidak langsung dapat mempengaruhi penderita skoliosis dalam menilai kualitas hidup mereka. Bila muncul berbagai kemunduran fungsi tubuh pada diri seseorang, baik karena penyakit maupun proses penuaan yang dibiarkan maka kualitas hidup pun menurun (Pangkahila, 2007).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fakta-fakta, maka peneliti mengajukan rumusan masalah adalah sebagai berikut:

“Bagaimanakah kualitas hidup penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat tingkat kualitas hidup pada wanita usia muda dengan skoliosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah memberikan informasi kepada pembaca mengenai penyakit skoliosis dan tingkat kualitas hidup para penderita skoliosis pada wanita usia dewasa muda

2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan ilmu psikologi, khususnya mengenai Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan yang memfokuskan pada masalah kualitas hidup pada penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Mendefinisikan kualitas hidup secara tepat tidaklah mudah. Pengertian mengenai kualitas hidup telah banyak dikemukakan oleh para ahli, namun semua pengertian tersebut sangat tergantung berdasarkan siapa yang telah membuatnya.

Dimsdale (1995) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi subjektif seseorang dalam memfungsikan kemampuan mereka sendiri dan membandingkannya dengan standar kemampuan internal yang mereka miliki agar dapat mewujudkan sesuatu menjadi lebih ideal dan sesuai dengan apa yang mereka inginkan. Menurut Cohen dan Lazarus (dalam Sarafino, 1994), kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.

Menurut Calman yang dikutip oleh Herman (1993) mengungkapkan bahwa konsep dari kualitas hidup adalah bagaimana perbedaan antara keinginan yang ada, dibandingkan dengan perasaan yang ada sekarang, definisi ini dikenal dengan sebutan “ Calman’s Gap “.

Calman mengungkapkan pentingnya mengetahui perbedaan antara perasaan yang ada dengan keinginan yang sebenarnya. Jika perbedaan diantaranya keduanya besar, ketidakcocokan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup seseorang tersebut rendah. Sedangkan kualitas hidup tinggi jika perbedaan yang ada diantara keduanya kecil. Menurut Schipper yang dikutip oleh Ware (1992) mengemukakan kualitas hidup sebagai kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haan (1993), kualitas hidup mencakup evaluasi subjektif tentang dampak dari penyakit dan pengobatannya dalam hubungannya dengan tujuan, nilai dan pengharapan seseorang.

Kebanyakan ahli berpendapat bahwa lingkup dari konsep dan pengukuran kualitas hidup harus berpusat pada persepsi subjektif individu mengenai kualitas hidup dari kehidupannya sendiri (Mendlowicz & Murray, 2000). Mendukung pernyataan tersebut Carr dan Higginson (2001) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan suatu konstruk yang bersifat individual. Berdasarkan hal ini, komponen objektif dari kualitas hidup tidak mempengaruhi kualitas hidup itu sendiri secara langsung, melainkan diperantarai oleh persepsi individu.

Dari berbagai definisi kualitas hidup yang didapat, maka peneliti menggunakan definisi kualitas hidup milik World Health Organization Quality Life (WHOQLGroup) dalam Rapley (2003) sebagai pedoman penelitian ini. Kualitas hidup WHOQLGroup dalam Rapley (2003) adalah

persepsi subjektif individu mengenai kualitas hidupnya yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan system nilai dimana individu tinggal dan hubungannya dengan tujuan dan harapan mereka. Kualitas hidup seseorang meliputi kesehatan fisik , psikologis, level dari ketergantungan, kepercayaan, dan hubungan dengan lingkungan.

2. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Kualitas hidup ditentukan oleh beberapa komponen yang juga merepresentasikan aspek-aspek kehidupan. Pernyataan yang lebih spesifik dikemukakan oleh Carr dan Higginson (2001), yang mengatakan bahwa, kualitas hidup ditentukan oleh aspek-aspek yang dianggap penting dalam kehidupan seseorang. Lebih jauh lagi, Perry dan Felce (1995), menyatakan bahwa hal-hal yang dianggap penting oleh tiap-tiap individu berbeda antara satu dengan yang lainnya. Aspek kualitas hidup sangat individual karena hal-hal yang penting bagi satu individu berbeda dengan individu lainnya.

Secara umum terdapat 4 aspek dalam menentukan kualitas hidup yang tinggi, ke empat aspek tersebut dikembangkan oleh *World Health Organization Quality Life* (WHOQLGroup) dalam Rapley (2003). Ke empat aspek tersebut meliputi :

a. Kesehatan fisik

Pada aspek kesehatan fisik, kualitas hidup seseorang ditentukan oleh aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis,

energi dan kelelahan, mobilitas, adanya nyeri dan ketidaknyamanan, waktu tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja seseorang.

b. Psikologis

Pada aspek psikologis, kualitas hidup seseorang ditentukan dengan adanya perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, keagamaan atau kepercayaan, serta proses berpikir, belajar, daya ingat, dan konsentrasi

c. Hubungan sosial

Pada aspek hubungan sosial, kualitas hidup ditentukan pada suatu hubungan personal, adanya dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

d. Lingkungan

Pada aspek lingkungan, kualitas hidup ditentukan dari sumber keuangan seseorang, kebebasan dan keamanan, adanya kepedulian sosial akan kesehatan, lingkungan sekitar tempat tinggal, adanya kesempatan untuk mendapatkan informasi baru, adanya kesempatan dan peluang untuk melakukan rekreasi, serta kondisi lingkungan fisik (polusi, kebisingan, kemacetan, iklim/cuaca).

Dari ke empat aspek tersebut, peneliti tidak menggunakan faktor keagamaan dan kepercayaan yang terdapat pada aspek psikologis. Hal tersebut dikarenakan faktor keagamaan dan kepercayaan yang terdapat pada aspek psikologis mempunyai sensitivitas yang tinggi dan mengandung unsur SARA (suku, agama, dan ras). Selain itu peneliti juga tidak menggunakan faktor aktivitas seksual yang terdapat dalam aspek

hubungan sosial, karena hal tersebut merupakan masalah yang bersifat pribadi bagi setiap individu.

3. Faktor Mempengaruhi Kualitas Hidup

Terdapat penelitian-penelitian ataupun argumentasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup tidak selalu sama antara satu peneliti dengan peneliti yang lain. Berikut ini faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Eysenck (1990), yaitu :

a. Gender / Jenis kelamin

Gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Perbedaan Kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan, disebabkan karena adanya perbedaan peran dan kebutuhan diantara keduanya. Kualitas hidup pada perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif, sedangkan kualitas hidup pada laki-laki terkait dengan aspek penghasilan dan pekerjaan yang baik.

b. usia

Individu mengekspresikan kualitas hidup yang lebih tinggi pada saat usia dewasa. Kontribusi dari faktor usia terhadap kualitas hidup individu. Individu pada usia dewasa sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya, sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif.

c. Pendidikan

Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

d. Pekerjaan

Ada perbedaan kualitas hidup antara seseorang yang bekerja dengan seseorang yang belum bekerja atau yang tidak mampu untuk bekerja. Adanya suatu pekerjaan yang dimiliki oleh seseorang merupakan pengaruh positif bagi kualitas hidup orang tersebut.

e. Status pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu yang bercerai, dan individu yang menikah. Individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah ataupun individu yang bercerai.

f. Penghasilan

Penghasilan memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup seseorang, namun kontribusi yang diberikan tidak sebesar kontribusi faktor kualitas hidup yang lain.

B. Skoliosis

1. Definisi Skoliosis

Skoliosis adalah kelengkungan yang abnormal ke arah samping yang dapat terjadi pada segmen servikal (leher), torakal (dada), maupun lumbal (pinggang). Skoliosis merupakan penyakit tulang belakang yang

menjadi bengkok ke arah samping kiri atau kanan sehingga menyebabkan timbulnya tampilan bengkok yang disertai dengan adanya tonjolan yang dapat dilihat dengan jelas dari arah belakang (Rosmawati, 2007).

Skoliosis adalah suatu kelainan bentuk pada tulang belakang dimana terjadi pembengkokan tulang ke arah samping kiri atau kanan. Kelainan skoliosis ini sepintas terlihat sangat sederhana, namun apabila diamati lebih jauh terlihat perubahan yang luar biasa pada tulang belakang akibat perubahan bentuk tulang belakang secara tiga dimensi, yaitu perubahan struktur penyokong tulang belakang seperti jaringan lunak dan struktur lainnya (Rahayussalim, 2007).

Skoliosis merupakan curvatur tulang belakang yang terjadi pada satu atau lebih pada bagian vertebrata. Kondisi ini merupakan dampak dari adanya suatu masalah pada perkembangan fisik (Martini & Nath, 2009). Pada skoliosis, tulang belakang terpuntir secara tidak normal ke kanan atau ke kiri. Penderita mungkin berjalan dengan tidak normal dan mengalami nyeri punggung (Davies, 2007).

Skoliosis dapat diakibatkan oleh suatu kondisi bawaan sejak lahir yang timbul dikemudian hari. Biasanya skoliosis terjadi pada bagian atas daerah tulang punggung. Akibat dari skoliosis dapat berupa lengkungan dalam bentuk huruf "S" (Akoso, 2009). Skoliosis menunjukkan ketidakseimbangan pada tulang belakang dengan kekuatan otot-otot. Pada skoliosis akan dijumpai kompresi paru dan menimbulkan penyakit paru restriktif meskipun jaringan paru normal (Wilms & Schneiderma, 1994).

Skoliosis adalah salah satu bentuk kelainan tulang belakang yang melencong dan memelintir ke salah satu sisi, baik kiri maupun kanan. Kelainan ini kebanyakan dialami oleh wanita, hal ini disebabkan karena fisik wanita lebih lemah dari pada pria (Ali, 2010).

Burnside dan Mcglynn (1987), mengungkapkan Skoliosis adalah lengkungan tulang belakang ke lateral dan dapat dilihat secara jelas dengan melihat secara langsung ke bagian punggung. Skoliosis dapat terjadi akibat deformitas struktural aktual kolumna vertebrata yang ada pada saat lahir atau dapat terjadi akibat penyakit neuromuskular atau distrofi otot (Corwin, 2008). Skoliosis juga dilihat sebagai suatu penyimpangan tulang belakang ke lateral dari garis tengah atau terjadi lengkungan yang abnormal pada vertebrata (Suratun, 2006). Menurut Porthy dan Matfin (2009), skoliosis merupakan kelainan postur dimana sekilas penderita tidak mengeluh sakit, tetapi suatu saat dalam posisi yang dibutuhkan suatu kesiapan tubuh membawa beban tubuh misalnya berdiri, duduk dalam waktu yang lama, maka akan membuat kerja otot tidak pernah seimbang. Hal ini dikarenakan akibat suatu mekanisme proteksi dari otot-otot tulang belakang yang berfungsi untuk menjaga keseimbangan tubuh justru bekerja berlebihan dikarenakan pada salah satu sisi otot yang tidak sempurna, sehingga yang terjadi dalam waktu terus menerus adalah ketidakseimbangan postur tubuh ke salah satu sisi tubuh

2. Etiologi Skoliosis

Menurut Ann (2006) terdapat tujuh etiologi dari skoliosis, yang meliputi:

- a. Kongenital (bawaan), biasanya berhubungan dengan suatu kelainan dalam pembentukan tulang belakang atau tulang rusuk yang menyatu.
- b. Neuromuskular, pengendalian otot yang buruk atau kelemahan otot.
- c. Idiopatik, penyebabnya tidak diketahui
- d. Faktor genetik

Dilaporkan bahwa faktor genetik mempunyai komponen pada perkembangan skoliosis, terjadi peningkatan insiden pada keluarga dengan skoliosis dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai riwayat penyakit skoliosis.

- e. Faktor hormonal

Defisiensi melantonin diajukan sebagai penyebab skoliosis. Sekresi melantonin pada malam hari menyebabkan penurunan progresivitas skoliosis dibandingkan dengan pasien tanpa progresivitas. Hormon pertumbuhan juga diduga mempunyai peranan pada perkembangan skoliosis. Kecepatan progresivitas skoliosis pada umumnya dilaporkan pada pasien growth hormone.

- f. Abnormalitas jaringan
- g. Beberapa teori diajukan sebagai komponen struktural pada komponen tulang belakang (otot, tulang, ligamentum, dan discus) sebagai penyebab skoliosis. Beberapa teori didasari atas observasi pada kondisi

seperti syndrome marfan (gangguan fibrilin), duchenne muscular dystrophy (gangguan otot) dan displasia fibrosa pada tulang.

3. Manifestasi Gejala Skoliosis

Menurut Suratun (2006), skoliosis tidak menunjukkan gejala awal. Kesannya hanya dilihat apabila tulang belakang mulai bengkok. Jika keadaan bertambah buruk, skoliosis menyebabkan tulang rusuk tertonjol keluar dan penderita mungkin mengalami masalah sakit punggung belakang serta sukar bernafas.

Gejala lain yang terlihat yaitu bahu yang tidak sama ketinggiannya atau bahu tinggi sebelah, selain itu juga terlihat adanya skapula atau tonjolan di bagian vertebrata, nyeri pada daerah torakal yang disebabkan tekanan oleh tulang rusuk (Porth & Matfin, 2009)

Price & Wilson (1985) mengungkapkan gejala yang ditimbulkan dengan adanya skoliosis, yaitu dada yang menonjol disertai skapula yang meninggi, baju yang tidak dapat menjulai dengan baik, serta adanya perbedaan yang nyata pada panjang tungkai bawah. Corwin (2008), menyatakan bahwa manifestasi gejala skoliosis dapat terlihat melalui beberapa hal, yaitu :

- a. Abnormalitas penampilan vertebrata yang biasa yaitu cekung-cembung yang terlihat menurun dari bahu sampai bokong.
- b. Penonjolan iga disisi cembung

- c. Tinggi krista iliaka yang tidak sama yang dapat menyebabkan satu tungkai lebih pendek daripada tungkai lainnya.
- d. Asimetri selubung torak dan ketidaksejajaran vetebra spinalis akan tampak apabila individu membungkuk.

4. Dampak Skoliosis

Skoliosis menimbulkan komplikasi sebagai dampak dari deformitas tulang belakang, hal ini dikemukakan oleh McCance (2008) dalam Understanding Pathophysiologi. komplikasi yang ditimbulkan antara lain, adalah:

a. System pernafasan

Pada skoliosis berat, di mana lengkungan lebih dari 70 derajat, iga akan menekan paru-paru, sehingga menimbulkan kesulitan bernafas. bengkoknya tulang belakang juga bisa mengakibatkan volume paru paru ataupun rongga dada jadi berkurang karena sebagian bengkoknya tulang mengambil ruang atau tempat paru paru.

b. System kardiovaskuler

lengkungan yang lebih besar dari 100 derajat, kerusakan bukan hanya pada paru, namun juga pada jantung. Pada keadaan demikian, infeksi paru terutama radang paru akan mudah terjadi. Jantung juga akan mengalami kesukaran memompa darah. Dalam keadaan ini, penderita lebih mudah mengalami penyakit paru-paru dan pneumonia.

c. System musculoskeletal

Pada beberapa penelitian, disebutkan bahwa skoliosis depan menimbulkan risiko kehilangan densitas tulang (*osteopenia*), terutama pada wanita yang menderita skoliosis sejak remaja dan risiko menderita osteoporosis akan meningkat bersamaan dengan bertambahnya usia. Selain postur tubuh yang jelek, skoliosis tingkat ringan dan sedang baru menimbulkan keluhan bila sudah berusia di atas 35 tahun. Keluhan yang mereka derita biasanya sakit kronis di daerah pinggang yang lebih dini, dibandingkan orang yang normal seusianya. Hal ini akibat proses degenerasi yang lebih dini. Daerah yang menerima beban yang berlebihan (daerah cekung=*concave*) akan lebih cepat mengalami proses degenerasi ini. Pada kenyataannya skoliosis akan menjadi problem yang perlu mendapat perhatian di masa yang akan datang.

d. System pencernaan

Sistem pencernaan terganggu karena ruang di perut terdesak tulang, sehingga kerja peristaltik usus kian menurun

e. System neuromuskuler

Komplikasi pada system ini, berdampak tidak baik pada struktur disekitarnya, salah satunya adalah menekan saraf yang berseliweran di tulang belakang, gejalanya dapat berupa pegal, kesemutan, sulit bernafas (karena fungsi paru-paru dan jantung terganggu), cepat merasa lelah, susah untuk fokus, dan lain sebagainya.

C. Dewasa Muda

Turner dan Helms (1995) mengemukakan masa dewasa muda adalah awal dari suatu tahap baru dalam perkembangan kehidupan. Individu telah menjalani masa remaja, dan akan memasuki tahap pencapaian kedewasaan dengan segala tantangan yang lebih beragam. Santrock (2002) mengatakan bahwa perkembangan fisik mencapai puncaknya pada usia dewasa muda dan pada usia tersebut seseorang cenderung melakukan aktivitas fisik yang menantang. Secara fisik, seorang dewasa muda menampilkan profil yang sempurna dalam arti pertumbuhan dan perkembangan aspek-aspek fisiologis telah mencapai posisi puncak. Mereka memiliki daya tahan dan taraf kesehatan yang prima sehingga dalam melakukan kegiatan tampak inisiatif, kreatif, energik, cepat, dan proaktif.

Masa dewasa muda adalah masa penyesuaian diri terhadap pola kehidupan baru dan harapan baru. Orang dewasa awal diharapkan dapat memainkan peran baru seperti peran suami istri, orang tua, mencari nafkah, mengembangkan sikap, dan keinginan baru yang sesuai dengan tugas-tugas baru (Hurlock, 1996), masa dewasa muda sedang berada pada tahap penyesuaian yang realistis, yaitu suatu masa penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan dan harapan-harapan sosial yang baru. Persoalan yang dihadapi seorang dewasa muda pada tahap ini adalah, persoalan

pekerjaan/ jabatan, persoalan teman hidup, maupun persoalan keuangan, dan semuanya memerlukan penyesuaian di dalamnya (Mappiare,1983).

Havighurst (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001), menyatakan bahwa Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa.Masa dewasa awal adalah masa beralihnya padangan egosentris menjadi sikap yang empati.Pada masa ini, penentuan relasi sangat memegang peranan penting.

Erickson (dalam Monks, Knoers, & Haditono, 2001) mengatakan bahwa seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif dengan atau tidak melibatkan kontak seksual. Bila gagal dalam bentuk keintiman maka ia akan mengalami apa yang disebut isolasi (merasa tersisih dari orang lain, kesepian,menyalahkan diri karena berbeda dengan orang lain).

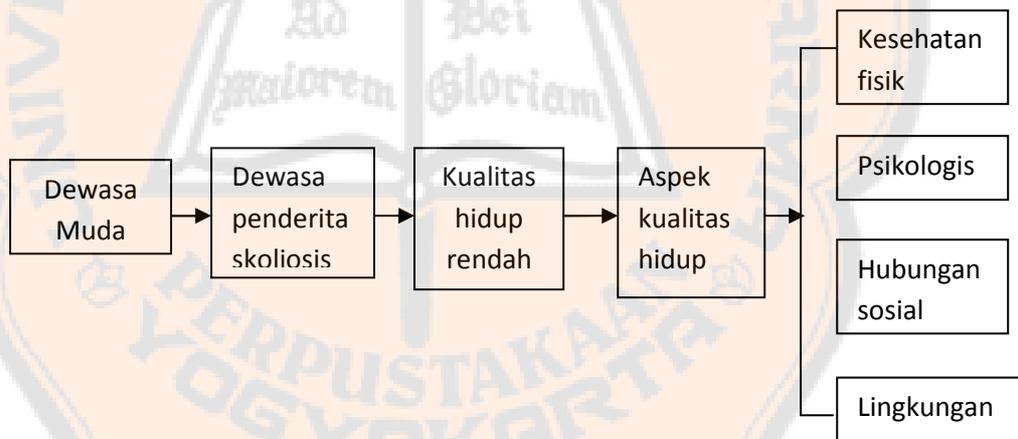
D. Kualitas Hidup Penyandang Skoliosis Usia Dewasa Muda.

Masa muda merupakan masa dimana seseorang sedang berada dalam masa produktif yang ditandai dengan tercapainya puncak kekuatan fisik. Masa muda juga merupakan masa dimana seseorang mulai mandiri dan bertanggung jawab terhadap sesuatu yang terjadi pada dirinya sendiri.Dalam tugas perkembangannya, Masa dewasa muda menuntut seseorang untuk memulai menjalankan peran baru dan menyesuaikan diri dalam kehidupan yang baru. Puncak kekuatan fisik seseorang terjadi pada masa dewasa muda, namun tidak semua dewasa muda mendapatkan kekuatan fisik yang tinggi pada masa tersebut. Seorang dewasa muda

dengan skoliosis mengalami suatu hambatan pada perkembangan fisiknya. skoliosis merupakan kelainan tulang belakang yang disebabkan posisi tulang belakang yang tidak sempurna karena adanya pembengkokan.

Komplikasi yang ditimbulkan dari skoliosis dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang dewasa muda. Kualitas hidup penyandang skoliosis pada usia dewasa muda adalah persepsi subjektif pada penyandang skoliosis usia dewasa muda yang digunakan untuk menilai keunggulan yang dimiliki berdasarkan aspek –aspek kehidupan yang penting bagi mereka

E. Skema



F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran kualitas hidup penyandang skoliosis pada usia dewasa muda dengan adanya dampak dan gejala yang ditimbulkan dari skoliosis ?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif digunakan untuk mencari fakta serta interpretasi yang tepat untuk mempelajari permasalahan yang terjadi di suatu masyarakat, tata cara, kegiatan, pandangan, proses yang berlangsung di dalamnya, dan pengaruh dari suatu fenomena yang terjadi di masyarakat (Whitney, 1960). Tujuan dari penelitian deskriptif adalah memberi gambaran mengenai suatu keadaan atau fenomena yang sedang berlangsung pada saat penelitian dilakukan, serta memeriksa sebab-sebab dari keadaan atau fenomena tertentu (Travers, 1973).

B. Variabel Penelitian

Variable dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda.

C. Definisi Operasional

Kualitas hidup adalah persepsi yang digunakan seseorang untuk menilai atau mengevaluasi keunggulan-keunggulan yang dimiliki seseorang dalam kehidupannya berdasarkan aspek-aspek yang terkait didalamnya.

Kualitas hidup diukur menggunakan skala kualitas hidup yang terdiri dari aspek-aspek yang mengacu pada teori yang dikembangkan oleh *World Health Organization Quality Life (WHOQLGroup)* yang dikutip dalam Rapley (2003) dimana kualitas hidup terdiri dari 4 aspek, yang meliputi kesehatan fisik meliputi kondisi fisik penderita, aspek psikologis berhubungan dengan perasaan-perasaan yang muncul berkaitan dengan penyakitnya, hubungan sosial berhubungan dengan dukungan sosial yang didapatkan, dan aspek lingkungan yang berhubungan dengan keadaan di lingkungan sekitar penderita.

Skala kualitas hidup akan diukur menggunakan model *Summated Rating Method*, dimana semakin banyak skor yang diperoleh subjek dari hasil skala akan mewakili keunggulan-keunggulan yang dimiliki oleh subjek (Simamora, 2002). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek menunjukkan bahwa subjek mempunyai kualitas hidup yang tinggi, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh, menunjukkan bahwa kualitas hidup yang dimiliki subjek rendah.

D. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang menderita skoliosis dengan rentang usia dewasa muda 18-24 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang merupakan skema sampling non-random dengan pembatasan-pembatasan tertentu untuk tujuan eksplisit tertentu.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah skala. Skala merupakan alat untuk mengukur tanggapan responden melalui sekumpulan pertanyaan yang diberikan (Soegoto, 2008).

Kualitas hidup dalam penelitian ini diukur dengan skala kualitas hidup yang mengacu pada aspek milik WHOQLGroup dalam Rapley (2003). Aspek tersebut terdiri dari, aspek kesehatan fisik, aspek faktor psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Skala kualitas hidup terdiri dari 40 butir aitem pertanyaan, yang terdiri dari 15 pertanyaan favorable dan 25 pertanyaan unfavorable. Pernyataan *favorable* adalah pernyataan yang sifat kalimatnya mendukung atau memihak pada aspek kualitas hidup, sedangkan pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan yang sifat kalimatnya tidak mendukung atau tidak memihak pada aspek kualitas hidup.

Tabel 1
Blue Print Skala Try Out

Aspek	Aitem		Jumlah
	Unfavorable	Favorable	
Kesehatan fisik	1,2,3 4,5,6,7	8,9,10	10
Psikologis	11,12,13,14,15,16	17,18,19,20	10
Hubungan sosial	21,22,23,24,25,26	27,28,29,30	10
Lingkunga	31,32,33,34,35,36	37,38,39,	10
TOTAL	25	15	40

Setiap pernyataan dalam skala kualitas hidup terdapat empat pilihan jawaban, yaitu: “selalu (SL)”, “sering (SR)”, “kadang-kadang (K)”, “ tidak pernah (TP)”. cara penilaiannya bergerak antara 1 (satu) sampai angka 4 (empat) dengan pemberian skor sebagai berikut: untuk pernyataan yang bersifat *favorable* skor 4 (empat) untuk pilihan jawaban “selalu (SL)”, skor 3 (tiga) untuk pilihan jawaban “sering (SR)”, skor 2 (dua) untuk pilihan jawaban “ kadang - kadang (K)”, skor 1 (satu) untuk pilihan jawaban “tidak pernah (TP)”. Untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable* skor 4 (empat) untuk pilihan jawaban “tidak pernah (TP)”, skor 3 (tiga) untuk pilihan jawaban “ kadang-kadang (K)”, skor 2 (dua) untuk pilihan jawaban “sering (SE)”, dan skor 1 (satu) untuk pilihan jawaban “selalu (SL)”.

F. Uji Coba Penelitian

Kelompok subjek yang diapakai dalam uji coba kali ini adalah penyandang skoliosis yang berjenis kelamin wanita dengan rentang usia dewasa muda 18-24 tahun. Uji coba penelitian dilaksanakan pada tanggal 8 November 2011. Subjek uji coba dalam penelitian ini sebanyak 40 orang. Karena keterbatasan jumlah subjek dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan jenis uji coba yaitu try out terpakai, dimana hanya dilakukan satu kali saja dalam menyebarkan skala kemudian di analisis secara statistik (Azwar, 2005)

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas untuk alat ukur menggunakan pendapat professional (*Professional Judgment*) para penelaah (Suryabrata, 2003). Metode *professional judgment*, yaitu penilaian validitas terhadap suatu alat ukur yang diberikan oleh orang-orang yang dianggap ahli dan profesional di bidangnya, dalam hal ini adalah dosen pembimbing, sehingga item-itemnya dipandang sudah mencakup keseluruhan isi objek yang hendak diukur (Azwar, 2005).

2. Seleksi item

Seleksi aitem dilakukan sebelum skala digunakan untuk memperoleh item-item yang berkualitas dan sesuai dengan fungsi skala. Aitem yang baik adalah aitem yang memiliki daya beda tinggi yaitu mempunyai kemampuan untuk memberikan indikasi apakah seseorang mempunyai sikap positif atau tidak. Teknik yang dipakai dalam menyeleksi aitem dalam penelitian ini adalah penggunaan koefisien korelasi dengan mengkorelasikan skor item dengan skor aitem total. Pengkorelasian antara skor aitem dengan skor aitem total akan menghasilkan koefisien korelasi item total (r_{ix}). Koefisien korelasi yang baik adalah $\geq 0,30$ karena memiliki daya pembeda yang memuaskan. Sedangkan item dengan nilai r_{ix} dibawah 0,30 dianggap buruk karena

dapat diinterpretasikan sebagai item yang memiliki daya diskriminasi rendah sehingga tidak dimasukkan dalam item yang digunakan dalam penelitian atau dinyatakan gugur (Nurgiyantoro, dkk, 2002). Penyeleksian aitem dilakukan dengan komputer menggunakan program *SPSS for windows 16*.

Hasil uji seleksi aitem skala kualitas hidup penderita skoliosis menunjukkan bahwa 6 aitem berada dibawah batas 0,30 sehingga dinyatakan gugur. Aitem tersebut adalah aitem nomer 7 yang merupakan aspek kesehatan fisik, aitem 13 yang terdapat pada aspek psikologis, aitem nomer 30 yang terdapat pada aspek hubungan sosial, serta aitem nomer 33,37 dan 38 yang terdapat pada aspek lingkungan. Pernyataan tersebut dapat dilihat pada tabel 2, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2
Distribusi Aitem Skala Setelah Seleksi

Aspek	Aitem				TOT
	<i>Unfavorable</i>	Jml	<i>Favorabl e</i>	Jml	
Kesehatan Fisik	1,2,3,4,5,6	6	8,9,10	3	9
Psikologis	11,12,14, 15, 16	5	17,18 ,19, 20	4	9
Lingkungan	21,22,23,24 25,26	6	27,28,29	3	9
Hubungan Sosial	31,32,34,35, 36	5	39,40	2	7
TOTAL		22		12	34

3. Reliabilitas

Reliabilitas dalam penelitian ini diukur dengan pendekatan konsistensi, yaitu pengujian akan konsistensi antar bagian atau konsistensi antar aitem dalam tes. Suatu tes dinyatakan reliabel jika memiliki konsistensi yang tinggi di antara komponen-komponen yang membentuk tes secara keseluruhan (Azwar, 2005).

Reliabilitas skala yang memiliki nilai di atas 0,500, maka skala tersebut dianggap memiliki reliabilitas yang memuaskan (Azwar, 2004). Pengukuran koefisien reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* program *SPSS for windows 16*, reliabilitas skala yang diperoleh sebesar 0,938 sehingga diketahui bahwa reliabilitas memuaskan .

Tabel 3
Koefisien Reliabilitas

Koefisien Alpha Cronbach	N Item	N Subjek
0,938	34	40

H. Metode Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, maka data-data dalam penelitian ini berupa angka (Widi, 2010). Metode analisis statistik yang digunakan adalah statistik deskriptif ,yaitu digunakan untuk menjelaskan atau menggambarkan berbagai karakteristik data untuk

melihat kecenderungan kualitas hidup penyandang skoliosis dan sumbangan masing-masing aspek dari kualitas hidup.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2011 Pada komunitas Masyarakat Skoliosis Indonesia Yogyakarta. Masyarakat skoliosis Indonesia Yogyakarta adalah sekumpulan orang yang menderita skoliosis dan mempunyai kegiatan yang berhubungan dengan penanganan skoliosis terhadap anggotanya. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota dalam masyarakat skoliosis. Ciri-ciri dari subjek penelitian ini adalah seseorang penderita skoliosis berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 18-24 tahun. Jumlah anggota Masyarakat Skoliosis Indonesia sebanyak 57 orang, yang terdiri dari 40 anggota berjenis kelamin perempuan dan 17 anggota berjenis kelamin laki-laki. Dengan ke dua kriteria diatas maka dipilihlah 40 anggota sebagai subjek penelitian.

Dipilihnya Komunitas Masyarakat Skoliosis Yogyakarta, karena komunitas tersebut khusus dibentuk untuk orang-orang dengan skoliosis dan beranggotakan penyandang skoliosis yang berdomisili di kota Yogyakarta dengan rentang usia antara 18 sampai 24 tahun. Hal ini memudahkan peneliti mengambil data penelitian yang sesuai dengan kriteria subyek penelitian. Peneliti menyebarkan skala penelitian sebanyak 40 eksemplar sesuai dengan

jumlah subjek penelitian. Skala yang kembali pada peneliti sebanyak 40 eksemplar juga. Deskripsi subyek penelitian ini terlampir dan dipaparkan dengan bantuan *SPSS for Windows 16*.

B. Hasil Penelitian

1. Uji Normalitas

Data yang telah diperoleh terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas untuk mengetahui apakah sampel yang diambil berasal dari distribusi normal. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test* yang menyatakan jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) maka data dalam distribusi normal. Jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) maka data dalam distribusi tidak normal. Berdasarkan hasil analisis dengan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test SPSS for Windows 16* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,813 ($> 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa sampel yang diambil berasal dari sebuah distribusi normal.

2. Deskripsi Data Penelitian Secara Umum

Subjek penelitian ini berjumlah 40 orang, secara keseluruhan subjek berjenis kelamin wanita dengan rentang usia antara 18-24 tahun. Berikut ini adalah tabel yang berisi data demografis subjek berdasarkan pendidikan terakhir dan pekerjaan subjek.

Tabel 4
Data Faktor Demografis subjek

No	Faktor	Kategori	Jumlah
1.	Pendidikan	a. S1	22 orang
		b. SMA	18 orang
2.	Pekerjaan	a. Mahasiswi	14 orang
		b. Pegawai Swasta	20 orang
		c. Pegawai Negeri	2 orang
		d. Belum bekerja	4 orang

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa, dari jumlah keseluruhan subjek penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda sebanyak 40 orang, sebagian besar subjek memiliki tingkat pendidikan terakhir di jenjang S1 dan sudah memiliki pekerjaan, baik sebagai pegawai swasta, maupun sebagai pegawai negeri..

Berikut ini adalah tabel yang berisi data penelitian berdasarkan perhitungan komputersasi dengan *SPSS for Windows 16*

Tabel 5.

Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi Data Penelitian					
	N subjek	X_{\min}	X_{\max}	μ	SD
Teoritik=	40	34	136	85,00	13,094
Empirik=	40	75	125	97,15	13,094

Catatan. X_{\min} = skor paling rendah subjek pada skala yaitu 1; X_{\max} = skor paling tinggi subjek pada skala yaitu 4; SD (Standar Deviasi)= luas jarak sebaran; μ = rata-rata skor maksimum dan minimum.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif data yang diperoleh bahwa nilai mean empirik (97,15) lebih tinggi daripada nilai mean teoritik (85). Hal ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata subjek penelitian kelompok data, lebih tinggi dari nilai rata-rata teoritik yang berarti bahwa subyek penelitian secara umum memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mean empirik lebih besar dari mean teoritik di uji lagi dengan uji statistik *one sample t-test* dengan bantuan program *SPSS for Windows 16*. Hal ini bertujuan untuk membuktikan bahwa kualitas hidup subjek tinggi secara signifikan.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *one sample test* diketahui, bahwa nilai t hitung sebesar 5,868, sedangkan nilai signifikasinya adalah 0,000 ($p=0,000$) < taraf signifikansinya sebesar 0,05, artinya kualitas hidup penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda secara signifikan tinggi.

3. Sumbangan Tiap Aspek Kualitas Hidup

Tabel 6
Sumbangan Tiap Aspek

Aspek	μ Empirik	Sumbangan
Kesehatan Fisik	22,075	22,7 %
Psikologis	25,25	26 %
Hubungan Sosial	29,075	29,9 %
Lingkungan	20,75	21,4 %
TOTAL	97,15	100 %

Dari data diatas maka dapat dilihat perbandingan perolehan nilai mean empirik pada setiap aspek. Dari data di atas dapat dilihat bahwa aspek hubungan sosial memberi sumbangan paling besar (29,9 %) terhadap kualitas hidup, sedangkan sumbangan terkecil diberikan dari aspek lingkungan (21,4%)

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif data yang diperoleh, diketahui bahwa nilai mean empirik (97,15) lebih besar daripada mean teoritik (85), dan uji t yang telah dilakukan menunjukkan nilai t hitung sebesar 5,868 dengan $p=0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas hidup peyandang skoliosis pada wanita usia dewasa signifikan tinggi. Hasil penelitian yang menyatakan bahwa peyandang skoliosis memiliki kualitas hidup tinggi tidak sesuai dengan pendapat yang

dikemukakan Pangkahila (2007) yang menyatakan bahwa kualitas hidup cenderung rendah, disebabkan karena kemunduran fungsi tubuh akibat dari adanya suatu penyakit skoliosis. Tingginya kualitas hidup pada penelitian ini dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin subjek yang secara keseluruhan yang merupakan wanita. Secara umum wanita lebih dewasa dan lebih matang secara emosional daripada laki-laki (Santrock, 2003). Selain itu wanita, adalah seseorang yang memiliki sifat penyayang dan memiliki dorongan instinktif yang berhubungan erat dengan sejumlah pemenuhan kebutuhan organik dan fisiologis (Ibrahim, 2005). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidaklah sulit bagi kaum wanita untuk memperoleh kualitas hidup yang tinggi dalam menjalankan kehidupannya. Pendapat tersebut didukung oleh Rapley (2003) yang menyatakan bahwa Gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Secara umum perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif .

Faktor usia dalam penelitian ini juga berpengaruh dalam tingginya kualitas hidup penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda. Usia pada subjek penelitian ini secara keseluruhan berada pada tahap perkembangan usia dewasa muda, yaitu rentang usia antara 18-24 tahun. Hal tersebut didukung oleh pendapat dari Rapley (2003), yang menyatakan bahwa individu mempunyai hidup yang lebih tinggi terjadi pada saat usia dewasa. Individu pada usia dewasa sudah melewati masa untuk melakukan

perubahan dalam hidupnya, sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif.

Faktor lain yang berpengaruh akan tingginya kualitas hidup pada penelitian ini adalah faktor pendidikan. Eysenck (1990) menyatakan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat pendidikan terakhir di jenjang S1.

Faktor pekerjaan dalam penelitian ini juga mempengaruhi tingginya kualitas hidup penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda. Eysenck (1990) yang menyatakan bahwa ada perbedaan kualitas hidup antara seseorang yang bekerja dengan seseorang yang belum bekerja atau yang tidak mampu untuk bekerja. Adanya suatu pekerjaan yang dimiliki oleh seseorang merupakan pengaruh positif bagi kualitas hidup orang tersebut. Berdasarkan data demografis subjek, sebagian besar subjek dengan jumlah sebesar 22 orang sudah memiliki pekerjaan baik sebagai pegawai swasta maupun pegawai negeri.

Penelitian ini mengacu pada aspek kualitas hidup WHOQLGroup dalam Eysenck (1990), yaitu aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Berdasarkan Analisis data statistik yang diperoleh pada masing-masing aspek, menunjukkan bahwa keempat aspek tersebut berperan dalam memberikan sumbangan terhadap tingginya kualitas hidup penyandang skoliosis usia dewasa muda. Hal tersebut dapat dilihat dari jumlah sumbangan yang diberikan dari setiap aspek. Aspek

yang memberikan sumbangan paling besar atau dominan terhadap penilaian kualitas hidup yang tinggi pada penyandang skoliosis pada usia dewasa muda adalah aspek hubungan sosial, dengan jumlah presentase subjek sebanyak 29,9%. Hal ini sesuai dengan aspek WHOQLGroup dalam Eysenck (1990) menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan sosial dan hubungan pribadi yang positif, maka penyandang skoliosis pun cenderung memandang hidupnya secara positif sehingga kualitas hidupnya pun akan tinggi. Tingginya sumbangan dari aspek hubungan sosial juga dipengaruhi dari usia penyandang skoliosis yang telah memasuki pada tahap perkembangan usia dewasa muda. Pada usia dewasa muda, seseorang berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif dengan atau tidak melibatkan kontak seksual Erickson (dalam Monks, Knoers, & Haditono, 2001). Hal tersebut didukung oleh Havighurst (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) yang menyatakan bahwa perkembangan sosial mencapai puncaknya pada masa dewasa awal. Masa dewasa awal adalah masa beralihnya padangan egosentris menjadi sikap yang empati. Pada masa ini, penentuan relasi sangat memegang peranan penting. Terjadinya suatu kualitas hidup yang positif disebabkan karena individu tersebut menganggap krisis tersebut hanya sementara, dengan adanya dukungan dari keluarga serta orang terdekat maka semua itu akan terlewatkan (Ibrahim, 2005)

Aspek lingkungan pada penelitian ini memberikan sumbangan yang kurang dominan terhadap tingginya kualitas hidup pada penyandang

skoliosis wanita usia dewasa muda. Aspek lingkungan dalam penelitian ini meliputi keamanan, keselamatan fisik, Mempunyai peluang untuk memperoleh ketrampilan dan informasi baru, serta adanya kepedulian sosial akan kesehatan. Aspek lingkungan pada penelitian ini kurang dominan, disebabkan subjek pada masa perkembangan dewasa muda sedang berada di tahap penyesuaian terhadap situasi baru. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Mappiare (1983), yang menyatakan bahwa seseorang dewasa muda sedang berada dalam tahap Penyesuaian yang realistik, yang merupakan suatu masa penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan yang baru, dan harapan-harapan sosial yang baru. Persoalan yang dihadapi seseorang dewasa muda pada tahap ini, seperti persoalan pekerjaan/jabatan, persoalan teman hidup maupun persoalan keuangan, dan semuanya memerlukan penyesuaian di dalamnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Rata – rata subjek penelitian memperoleh kualitas hidup yang tinggi.

Artinya bahwa penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal tersebut ditunjukkan dengan perolehan mean empirik = 97,15 > mean teoritik = 85, dan uji t yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai t hitung sebesar 5,868 dengan $p=0,000$ lebih kecil dari taraf signifikansinya sebesar 0,05 ($p=0,000 < 0,05$).

2. Berdasarkan aspek kualitas hidup WHOQLGroup dalam Rapley (2003), aspek hubungan sosial memberikan sumbangan tertinggi terhadap kualitas hidup para penyandang skoliosis pada wanita usia dewasa muda.

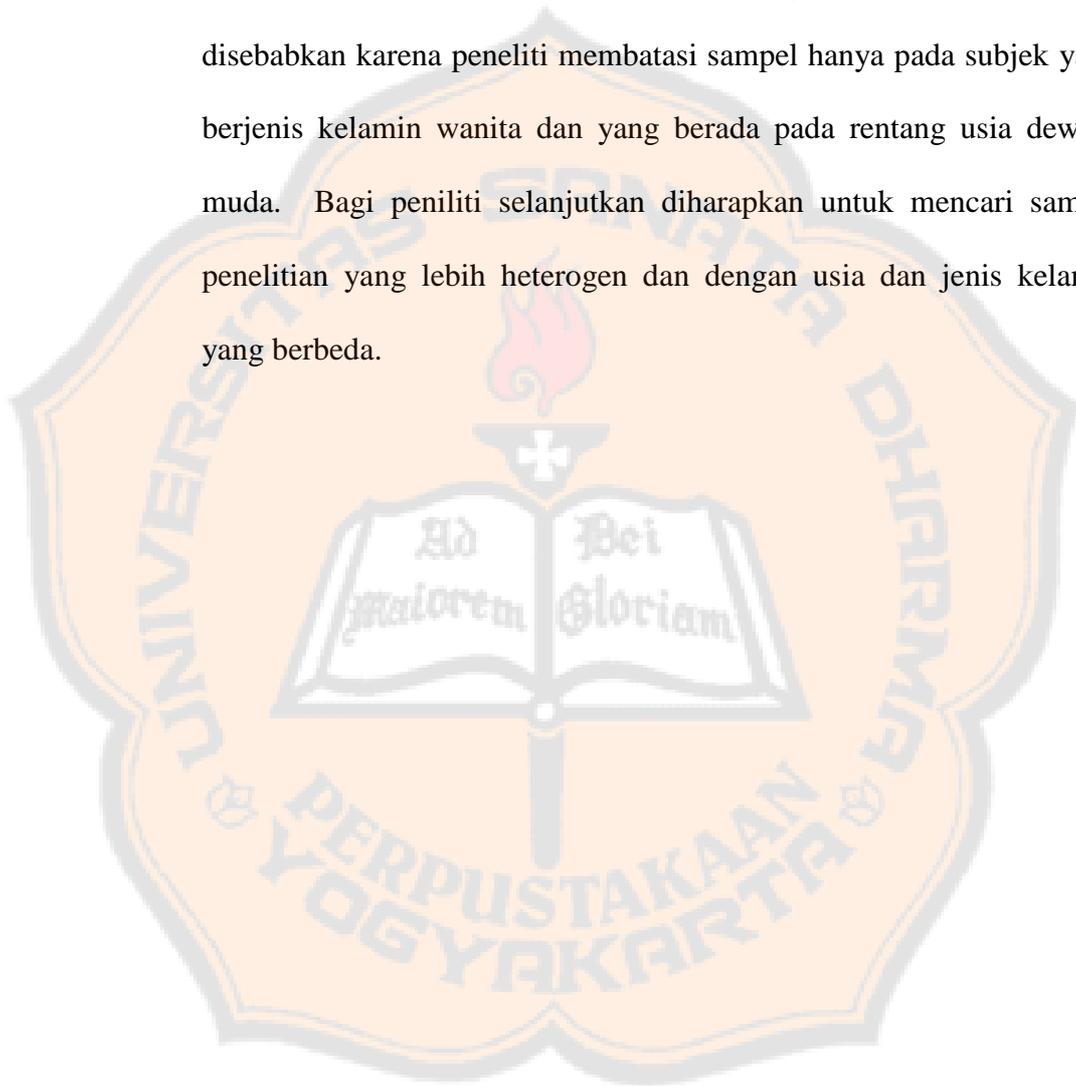
B. Saran

1. Bagi Penderita Skoliosis

Melalui hasil yang diperoleh pada penelitian ini yang menyatakan bahwa rata-rata kualitas hidup penderita skoliosis tinggi, maka diharapkan agar penyandang skoliosis dapat tetap mempertahankan kualitas hidup mereka yang tinggi, sehingga mereka lebih dapat menilai hidup mereka secara positif.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menyadari penelitian ini masih jauh dari sempurna. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dalam jumlah subjek, hal ini disebabkan karena peneliti membatasi sampel hanya pada subjek yang berjenis kelamin wanita dan yang berada pada rentang usia dewasa muda. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mencari sampel penelitian yang lebih heterogen dan dengan usia dan jenis kelamin yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Akoso, T. Budi. (2009). *Bebas Sakit Punggung*. Yogyakarta: Kanisius.
- Ali, Iskandar. (2010). *Dahsyatnya Bioquantum untuk Kesehatan*. Jakarta: Argo Media Pustaka
- Alpers, Ann. (2006). *Buku Ajar Pediatri Rudolph Vol. 3*. Jakarta : EGC
- Azwar, S. (2005). *Dasar-Dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Burnside, J.W. & Mcglynn, T.J. (1990). *Diagnosis Fisik*. Jakarta: ECG.
- Brooker. (2005). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Carr, A.J. & Higgison, I.J. (2001). Measuring Quality of Life: Using Quality Life Measure in the Clinical Setting. *BMJ*. 322: 1927.
- Corwin, Elisabeth. J. (2008). *Patofisiologis*. Jakarta: ECG
- Davies, Kim. (2007). *Nyeri Tulang dan Otot*. Jakarta: Erlangga.
- Dimsdale, John .E. (1990). *Quality of Life in Behavioral Medicine*. University of California.
- Eysenck, J.Hans. (1990). *Happiness Facts and Myths*. Physiology Press Ltd.
- Felce & Perry. (1995). Quality of Life Definition and Measurement: *Developmental Disabilitie*. 116: 1-57.
- Ghatam, Luthfi. (2006). Nyeri Punggung. *Tabloid Nova*, 968,11-17.
- Gill TM, Feinstein AR. (1994). A critical appraisal of the quality of life measurement. *JAMA*. 272:619-26.
- Haan R, Faronson N. (1993). Measuring Quality of Life in Stroke. *Stroke*. 24:320- 327.
- Hasan, M. Iqbal. (2002). *Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Hermann, B.P. (1993) Developing a model of quality of life in epilepsy: the contribution of neuropsychology. *Epilepsia*. 34 (suppl). 14-21
- Hurlock, E. B. (1996). *Psikologi Perkembangan*. Edisi kelima. Jakarta : Erlangga

- Ibrahim. (2005). *Psikologi Wanita*. Bandung: Pustaka Hidayah.
- Junaidi. (2003) *Tata Kehidupan Wanita dalam Syariat Islam*. Jakarta: Wahyu Press.
- Kountour, Ronny. (2003). *Metode Penelitian*. Jakarta: PBM
- Mappiare, Andi. (1983). *Psikologi Orang Dewasa*. Surabaya: Usaha Nasional
- Martini, Frederich.& Nath, J.L.(2009).*Fundamentals of Anatomy and Physiology*.
Mc Craw Hills, Inc.
- Mc Cance. (2008). *Undestanding Pathophysiolgis*. An Affiliation of Elseiver, Inc.
- Mendlowitz, M. V., & Stein, M. B. (2000) Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*. 157: 669-682.
- Monks,F.J.,Knoers,A.M.P ,dan Hadinoto S.R.(2001). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Moons, Philip., Marquet, Kristel., Budst, Werrner., and De Geest, Sabrina.(2004). Schedule for the Evaluation Individual of Quality of Life in Congenital Hearth Disease. *Health and Quality Life Outcomes*.2-27.
- Mustafa, Zaenal. (2009). *Mengurangi Variabel Hingga Instrumen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nurgiyantoro, dan Fatah. (2002). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfa Beta.
- Pangkahila, Wimpie. (2007). *Anti Aging Medicine*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Porth, Mattson dan Matfin, Glenn. (2009). *Patofisiologis Concepts*. New York: School of Medicine.
- Price, Anderson. & Wilson, Mc Carty. *Patofisiologis Konsep Klinik: Proses-proses Penyakit*. Jakarta:ECCG
- Primadi, Aska., dan Hadjan, R.A. (2007). Optimisme, Dukungan Sosial Keluarga dan Kualitas Hidup Orang dengan Epilepsi. *Jurnal Psikologi*. 3.
- Rahayusyalim. (2007, April30). *Definisi Skoliosis*. Diunduh dari <http://rahayusyallim.multiply.com/journal>.
- Rapley, Mark. (2003). *Quality of Life Research*. Sage Publication Inc.

Renwick, R., Brown, I., and Nagler, N. (1996) .*The Centrality of Quality of Life Health Promotion and Rehabilitation: Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*. Inc California

Rosmawati,Mion. Skoliosis. Diunduh dari <http://rosmawati.multiply.com/journal>

Santrock. (2002). *Life-Span Developmen: Perkembangan Masa Hidup*. (Jilid 2).

Jakarta: Erlangga

Santrock, J.B. (2003) *Adolescence: Perkembangan Masa Remaja Edisi Keenam*
Alih Bahasa: Achmad Chusairi dan Juda Damanik. Jakarta : Erlangga.

Sarafino, E. P. (1994). *Healthy psychology* (Edisi 2). New York:
John WileySons.

Simamora, Bilson. (2000). *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta:
PT. Gramedia Pustaka

Soegoto, Soeryanto Eddy. (2008). *Marketing Research*. Jakarta:
Elex Media Komputindo

Stuart,L.W.;Lori,A.D.; and Kevin,FS. Health and Function of Patients With
Untreated Idiopathic Scoliosis. *JAMA*. 2003; 5: 559-567.

Suratun. (2006). *Klien Gangguan System Musculoskeletal*. Jakarta: ECG.

Suryabrata, Sumardi. (2003). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Grafindo Persada.

Travers, R.M. (1973). *An Introduction to Educational Research*.
New York: Macmillan.

Turner, J. S. & Helms, D. B. (1995). *Life-Span Development 5th ed*. USA :
Holt, Rinehart & Winston, Inc.

Ware, J.E. & Sherbourne, (1992). C.D. The MOS 36- Item Short Form Health
Survey (SF36) : Conceptual Framework and Item selection. *Medical Care*.
30:473-83

Whitney, F. (1960). *The Elements of Research*. New York: Prentice-Hall.

Wibowo, Daniel. S. (2005). *Anatomi Tubuh*. Jakarta: PT. Grasindo.

Willms, J.L & Schneiderman, H. (1994). *Physical Diagnosis*. University of
Michigan

LAMPIRAN

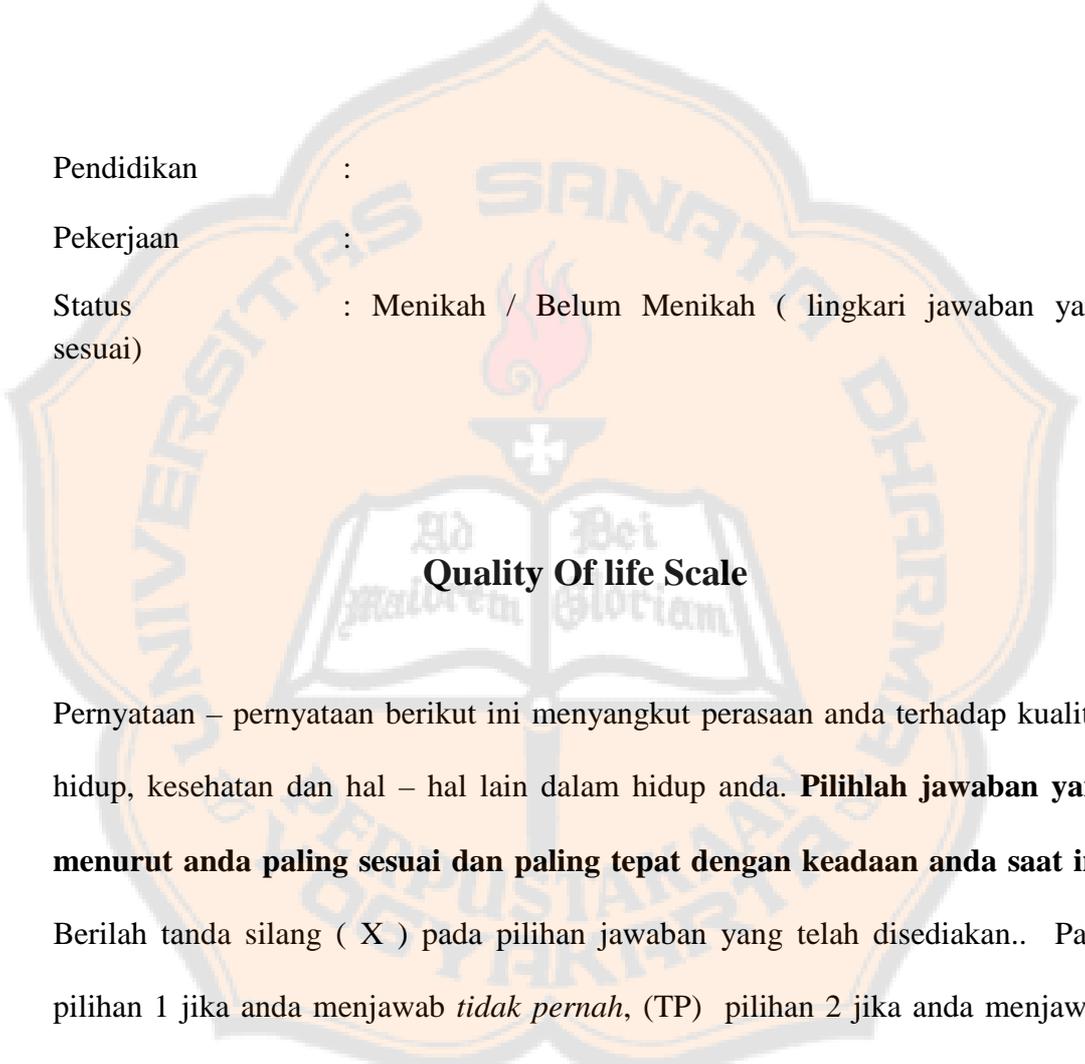


1. Lampiran Skala Kualitas hidup

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status : Menikah / Belum Menikah (lingkari jawaban yang sesuai)



Quality Of life Scale

Pernyataan – pernyataan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal – hal lain dalam hidup anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dan paling tepat dengan keadaan anda saat ini.**

Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang telah disediakan.. Pada pilihan 1 jika anda menjawab *tidak pernah*, (TP) pilihan 2 jika anda menjawab *kadang-kadang* (K) , pilihan ke 3 jika anda menjawab *sering* (SR), pilihan ke 4 jika anda menjawab *Selalu* (SL).

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa sulit untuk berjalan lebih dari 100m				
2	Saya merasa sulit untuk berlari				
3	Saya merasa sulit untuk berolahraga				
4	Saya merasa sulit untuk mengangkat beban berat				
5	Saya merasakan sakit atau nyeri				
6	Saya merasa lemah dan tidak bertenaga				
7	Saya sering pergi ke dokter untuk berobat				
8	Saya merasa mampu untuk menyelesaikan setiap pekerjaan tepat waktu				
9	Saya merasa diri saya sehat				
10	Saya merasa mempunyai waktu yang cukup untuk tidur dan beristirahat				
11	Saya merasa ketakutan akan sesuatu hal yang buruk				
12	Saya merasa sedih atau murung				
13	Saya merasa mudah marah				
14	Saya merasa sulit untuk berkonsentrasi				

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

15	Saya merasa cemas tentang apa yang akan terjadi				
16	Saya sulit menerima perubahan bentuk tubuh saya				
17	Saya merasa bahagia dan baik-baik saja				
18	Saya merasa sesuatu hal yang baik akan terjadi pada diri saya				
19	Saya merasa puas dengan kelebihan yang saya miliki				
20	Saya merasa ada harapan di dalam masalah yang saya alami.				
21	Saya sulit untuk bergaul dengan orang lain				
22	Saya merasa orang lain tidak mau berteman dengan saya				
23	Saya merasa orang lain mengejek saya				
24	Saya merasa dikucilkan karena tidak dapat mengerjakan sesuatu yang dapat dikerjakan oleh kebanyakan orang.				
25	Saya sulit berlama-lama untuk bermain berkumpul dengan teman				
26	Saya sulit untuk mencari bantuan dari orang lain ketika mengalami masalah				
27	Saya merasa mendapat dukungan dari keluarga dan teman				
28	Saya merasa dihargai oleh orang				

	lain				
29	Saya merasa bahwa, saya dibutuhkan orang lain ketika orang lain mengalami kesulitan				
30	Saya merasa bahwa ada seseorang yang mau mendengarkan curahan hati saya.				
31	Saya sulit memperoleh fasilitas kesehatan yang memadai				
32	Saya sulit mendapatkan atau mengakses informasi baru				
33	Saya sulit untuk mendapatkan air bersih				
34	Saya sulit mendapatkan tempat untuk berekreasi disekitar tempat tinggal saya.				
35	Saya merasa terganggu dengan peraturan – peraturan yang ada di sekitar tempat tinggal saya				
36	Saya merasa curiga dengan kehadiran orang baru atau asing di sekitar lingkungan				
37	Saya merasa bahwa orang-orang disekitar tempat tinggal saya peduli terhadap kebersihan				
38	Saya merasa cukup dari segi finansial untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari				
39	Saya merasakan kemudahan dalam menggunakan semua				

	fasilitas umum yang disediakan disekitar tempat tinggal saya				
40	Saya merasa mudah untuk mengskperikan diri dan mengemukakan pendapat				



2. Lampiran Perhitungan Statistik Deskriptif (SPSS)

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	40	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	93.9250	163.969	.418	.937
VAR00002	94.6000	158.810	.640	.935
VAR00003	94.5750	159.994	.688	.935
VAR00004	95.1000	161.323	.531	.936
VAR00005	95.2500	163.833	.447	.937
VAR00006	94.3000	160.933	.601	.936
VAR00008	94.8000	161.446	.609	.936
VAR00009	94.6750	161.404	.556	.936
VAR00010	95.0500	159.074	.601	.935
VAR00011	94.3000	162.728	.437	.937
VAR00012	94.5000	161.692	.593	.936
VAR00014	94.3250	165.353	.349	.938
VAR00015	94.4250	158.815	.609	.935
VAR00016	94.1250	156.010	.636	.935

VAR00017	94.4500	158.203	.700	.934
VAR00018	94.2750	162.563	.598	.936
VAR00019	94.6250	162.548	.521	.936
VAR00020	94.0750	161.353	.622	.935
VAR00021	93.6500	161.310	.599	.936
VAR00022	93.5750	161.584	.686	.935
VAR00023	93.7000	161.908	.606	.936
VAR00024	93.8750	158.061	.716	.934
VAR00025	93.8250	159.533	.618	.935
VAR00026	93.6750	166.430	.366	.938
VAR00027	93.8500	163.105	.479	.937
VAR00028	94.2750	164.769	.486	.937
VAR00029	94.8500	162.182	.504	.936
VAR00031	94.4250	165.020	.343	.938
VAR00032	93.5750	165.328	.457	.937
VAR00034	93.9250	164.584	.319	.939
VAR00035	94.0000	163.744	.404	.937
VAR00036	94.2250	161.615	.531	.936
VAR00039	94.5000	162.513	.448	.937
VAR00040	94.6500	160.490	.651	.935

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	40	97.1500	13.09443	75.00	125.00

3. Lampiran Perhitungan Statistik Deskriptif (SPSS)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		VAR0000 1
N		40
Normal Parameters ^a	Mean	97.1500
	Std. Deviation	13.09443
Most Extreme Differences	Absolute	.101
	Positive	.085
	Negative	-.101
Kolmogorov-Smirnov Z		.636
Asymp. Sig. (2-tailed)		.813
a. Test distribution is Normal.		

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR0000 1	40	97.1500	13.09443	2.07041

One-Sample Test

	Test Value = 85					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
VAR0000 1	5.868	39	.000	12.15000	7.9622	16.3378

3. Lampiran statistik Deskriptif Sumbangan Tiap Aspek

SUMBANGAN TIAP ASPEK

Descriptive Statistics

Kesehatan fisik	N	Mean
VAR00001	40	22.0750
Valid N (listwise)	40	

Descriptive Statistics

Psikologis	N	Mean
VAR00001	40	25.2500
Valid N (listwise)	40	

Descriptive Statistics

Hub sosial	N	Mean
VAR00001	40	29.0750
Valid N (listwise)	40	

Descriptive Statistics

Lingkungan	N	Mean
VAR00001	40	20.7500
Valid N (listwise)	40	