

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 32 ODB. Kriteria sampel yang telah ditetapkan yaitu seseorang yang telah didiagnosis mengalami gangguan bipolar oleh psikiater atau psikolog, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, berusia diatas 18 tahun, sedang menjalani pengobatan dan menjalani pengobatannya secara rutin, juga bersedia menjadi responden penelitian. Berdasarkan perolehan data lapangan, maka peneliti memperoleh beberapa gambaran responden penelitian yang terbagi ke beberapa karakteristik berikut ini:

a. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

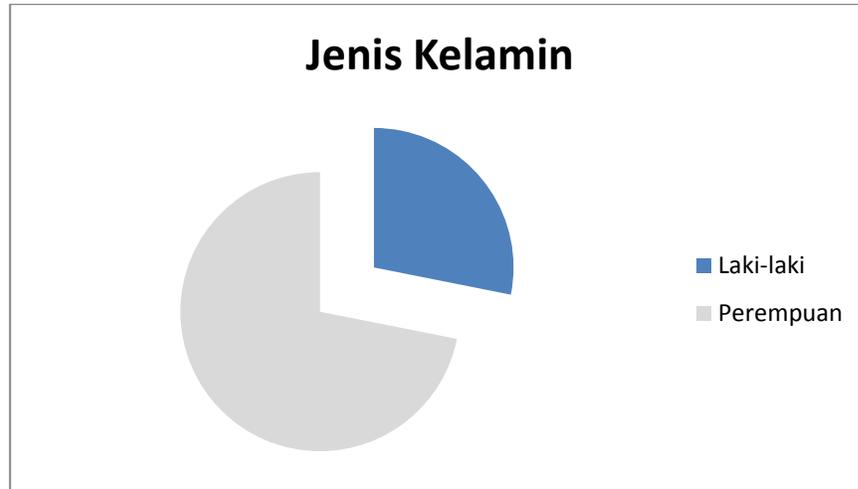
**Tabel 4.1**

**Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	9	28.1%
Perempuan	23	71,9%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel, dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 9 orang atau 28,1% dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 23 orang atau 71,9%. Data tersebut memperlihatkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan responden berjenis

kelamin laki-laki. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



**Gambar 4.1**

**Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

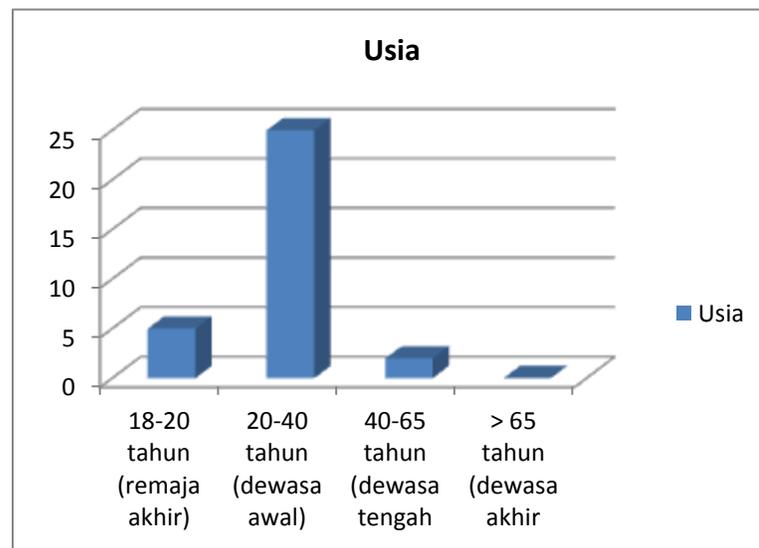
b. Gambaran Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.2**

**Jumlah Responden Berdasarkan Usia**

Rentang Usia	Jumlah	Persentase
18-20 tahun (remaja akhir)	5	15,6%
20-40 tahun (dewasa awal)	25	78,1%
40-65 tahun (dewasa tengah)	2	6,2%
> 65 tahun (dewasa akhir)	-	-
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Responden dalam penelitian ini terbagi dalam 4 kategori usia perkembangan seseorang menurut Papalia & Old Feldman (2009), yaitu remaja akhir (18-20 tahun), dewasa awal (20-40-tahun), dewasa tengah (40-65 tahun) dan dewasa akhir (> 65 tahun). Berdasarkan data pada tabel, dapat diketahui bahwa responden yang masuk ke dalam kategori remaja akhir (18-20 tahun) berjumlah 5 orang atau 15,6%, dewasa awal (20-40 tahun) berjumlah 25 orang atau 78,1%, sedangkan responden kategori dewasa tengah (40-65 tahun) berjumlah 2 orang atau 6,25 dan tidak terdapat responden yang berusia dewasa akhir (> 65 tahun). Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden dalam kategori dewasa awal yaitu berusia 21 hingga 40 tahun adalah yang paling banyak. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



**Gambar 4.2**  
**Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Usia**

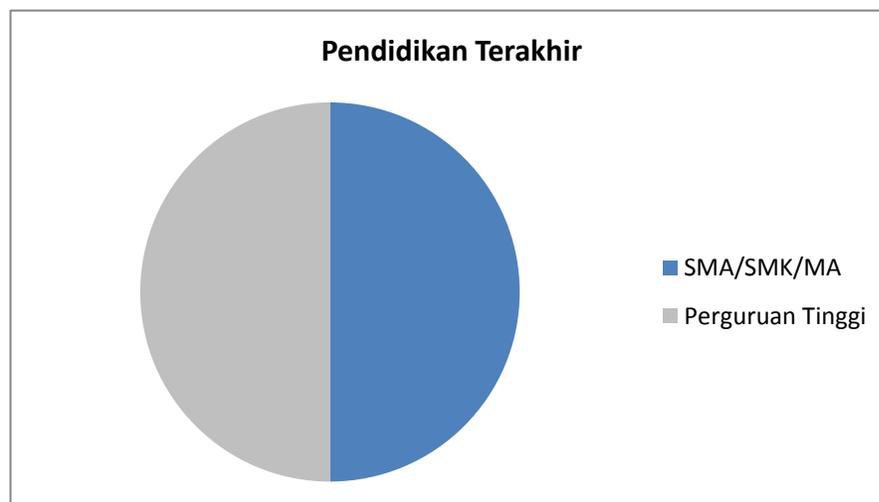
## c. Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3

**Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
SMA/SMK/MA	16	50%
Perguruan Tinggi	16	50%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel, dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan terakhir SMA/SMK/MA berjumlah 16 orang atau 50%, dan Perguruan Tinggi berjumlah 16 orang atau 50%, tidak ditemukan responden yang memiliki pendidikan terakhir SD maupun SMP/MTS. Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK/MA dan Perguruan Tinggi berjumlah setara atau sama banyak. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



Gambar 4.3

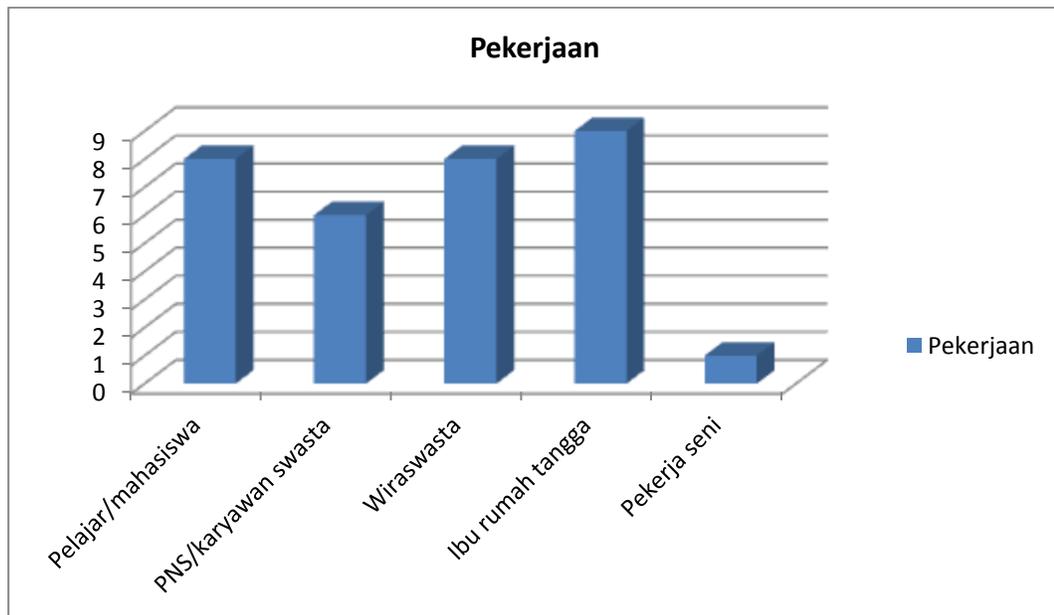
**Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

## d. Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.4**  
**Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Pelajar/mahasiswa	8	25,0%
PNS/karyawan swasta	6	18,8%
Wiraswasta	8	25,0%
Ibu Rumah Tangga	9	28,1%
Pekerja Seni	1	3,1%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel, dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai pelajar atau mahasiswa berjumlah 8 orang atau 25%, responden yang bekerja sebagai PNS atau karyawan swasta berjumlah 6 orang atau 18,8%, yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 8 orang atau 25%. Selain itu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 9 orang atau 28,1%, dan yang bekerja sebagai pekerja seni dan sejenisnya berjumlah 1 orang atau 3,1. Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga adalah yang paling banyak. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



**Gambar 4.4**

**Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan**

e. Gambaran Responden Berdasarkan Tahun Diagnosis Gangguan Bipolar

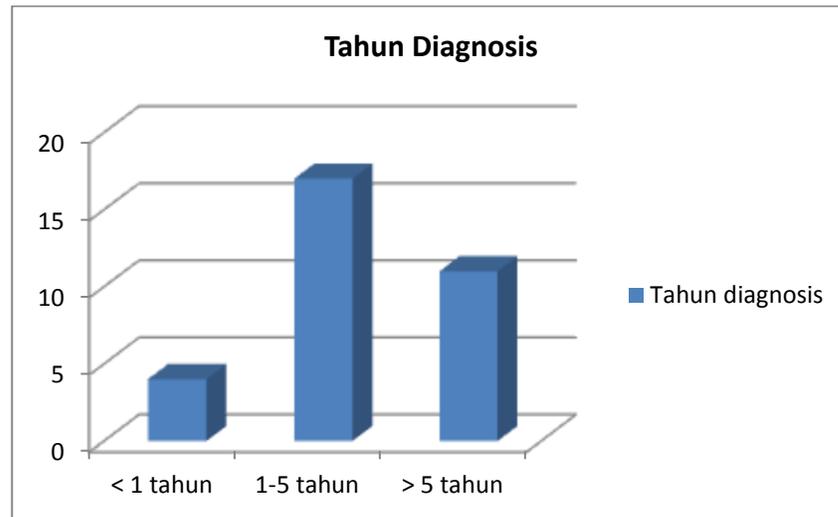
**Tabel 4.5**

**Jumlah Responden Berdasarkan Tahun Diagnosis Gangguan Bipolar**

Tahun Diagnosis	Jumlah	Persentase
Kurang dari 1 tahun	4	12,5%
1-5 tahun	17	53,1%
Lebih dari 5 tahun	11	34,4%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel, dapat diketahui bahwa responden yang didiagnosis kurang dari 1 tahun berjumlah 4 orang atau 12,5%, sedangkan 1 hingga 5 tahun berjumlah 17 orang atau 53,1%, dan yang didiagnosis lebih dari 5 tahun berjumlah 11 orang atau 34,4%. Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang telah

didiagnosis selama 1 hingga 5 tahun adalah yang paling banyak. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



**Gambar 4.5**

**Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Tahun Diagnosis Gangguan Bipolar**

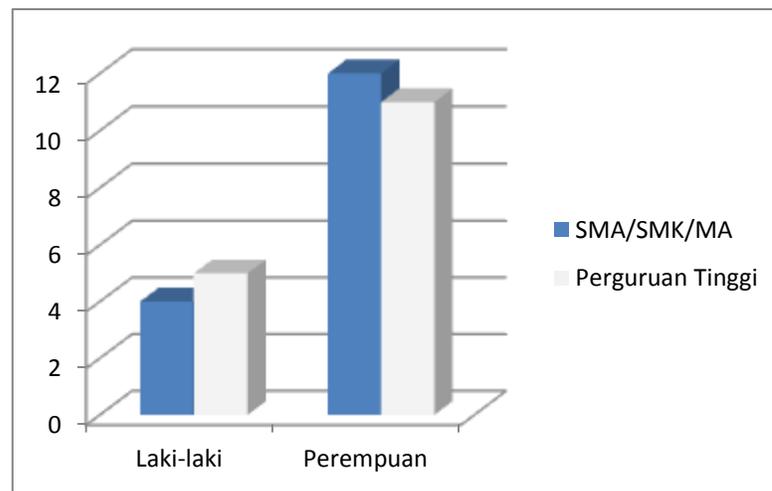
- f. Gambaran Responden Berdasarkan *Crosstab* Pendidikan Terakhir dan Jenis Kelamin

**Tabel 4.6**

***Crosstab* Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Jenis Kelamin**

Pendiikan Terakhir	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
SMA/SMK/MA	4	12	16
Perguruan Tinggi	5	11	16
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>32</b>

Berdasarkan data pada tabel, dapat diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki berpendidikan akhir SMA/SMK/MA berjumlah 4 orang, dan yang berpendidikan akhir perguruan tinggi berjumlah 5 orang. Sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berpendidikan akhir SMA/SMK/MA berjumlah 12 orang, dan yang berpendidikan akhir perguruan tinggi berjumlah 11. Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang paling banyak adalah responden berjenis kelamin perempuan dan berpendidikan akhir SMA/SMK/MA. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



**Gambar 4.6**

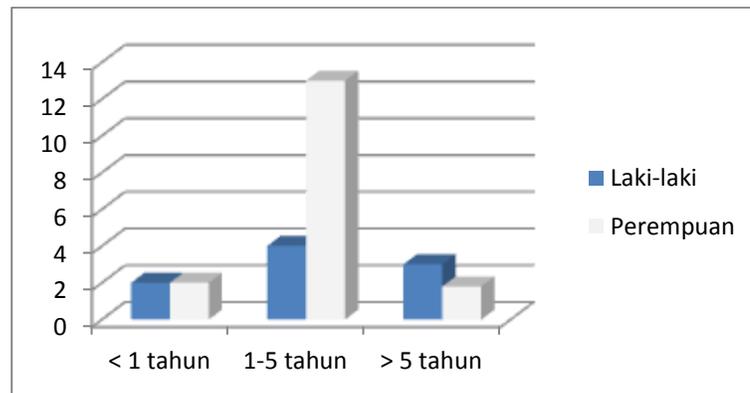
**Diagram *Crosstab* Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Jenis Kelamin**

- g. Gambaran Responden Berdasarkan *Crosstab* Tahun Diagnosis dan Jenis Kelamin

**Tabel 4.7**  
**Crosstab Jumlah Responden Berdasarkan Tahun Diagnosis dan Jenis Kelamin**

Tahun Diagnosis	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Kurang dari 1 tahun	2	2	4
1-5 tahun	4	13	17
Lebih dari 5 tahun	3	8	11
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>32</b>

Berdasarkan data pada tabel, dapat diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yang didiagnosis kurang dari 1 tahun berjumlah 2 orang, yang telah didiagnosis 1 hingga 5 tahun berjumlah 4 orang, dan yang telah didiagnosis lebih dari 5 tahun berjumlah 3 orang. Sedangkan responden berjenis kelamin perempuan yang didiagnosis kurang dari 1 tahun berjumlah 2 orang, yang telah didiagnosis 1 hingga 5 tahun berjumlah 13 orang, dan yang telah didiagnosis lebih dari 5 tahun berjumlah 8 orang. Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang paling banyak adalah responden berjenis kelamin perempuan dan telah didiagnosis 1 hingga 5 tahun. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini :



**Gambar 4.7**

**Diagram Crosstab Jumlah Responden Berdasarkan Tahun Diagnosis dan Jenis Kelamin**

## 4.2. Prosedur Penelitian

### 4.2.1 Persiapan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penemuan fenomena yang ada di lapangan. Dengan adanya fenomena tersebut, peneliti mencoba untuk mencari data dan fakta yang mendukung fenomena yang terjadi. Peneliti sudah memiliki ketertarikan untuk membahas tema psikologi klinis sebagai topik penelitiannya, sehingga sejak akhir Desember 2014 peneliti mulai melakukan pendekatan terhadap beberapa komunitas maupun instansi yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Peneliti menjalin komunikasi, mengikuti kegiatan komunitas, maupun berpartisipasi dalam grup komunitas tersebut.

Setelah itu peneliti melengkapi data dan fakta yang didapatkan melalui jurnal, buku, berita, data pada instansi dan komunitas terkait, hasil wawancara dan observasi langsung. Setelah data dan fakta yang dibutuhkan sudah cukup memadai, peneliti mencoba menentukan variabel psikologis yang akan diteliti. Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai variabel psikologis yang akan diteliti beserta fenomena dan data pendukung yang telah dikumpulkan. Variabel psikologis dibahas dan

dipertimbangkan beberapa kali, sampai akhirnya ditentukan variabel psikologis kualitas hidup dan harapan sebagai variabel penelitian. Penelitian ini termasuk dalam payung variabel psikologis kualitas hidup dan harapan. Peneliti bekerjasama dengan rekan lainnya. Peneliti kemudian menentukan variabel ketiga dalam penelitian ini, yakni variabel penerimaan diri.

Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, peneliti mulai mengumpulkan referensi tambahan dari berbagai sumber untuk melanjutkan penelitian. Selain mencari referensi, peneliti juga melakukan korespondensi dengan alat ukur dan skala penilaian variabel yang diteliti.

Alat ukur pertama adalah alat ukur variabel *WHOQOL-BREF*, alat ukur ini dikembangkan oleh tim WHO. Peneliti melakukan korespondensi melalui *email*, kemudian peneliti mengunduh file alat ukur, *user manual*, dan *scoring and administration* yang terdapat dalam website resmi WHO. Peneliti menggunakan alat ukur *WHOQOL-BREF* yang telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiaty dkk.. Sebagai bentuk tindak lanjut, peneliti juga melakukan korespondensi dengan Dr. Ratna Mardiaty sebagai pemegang hak *WHOQOL-BREF* bahasa Indonesia yang telah disahkan WHO. Kemudian peneliti melakukan proses *expert judgment* terlebih dahulu sebelum menggunakan alat ukur tersebut, *expert judgement* dilakukan oleh dosen Psikologi UNJ.

Alat ukur kedua adalah alat ukur variabel harapan, yakni *State Hope Scale* yang dikembangkan oleh Snyder (1994). Alat ukur ini didapatkan dari buku dan jurnal yang sudah diterbitkan secara resmi, dimana terdapat catatan bahwa untuk kepentingan pendidikan alat ukur ini bebas untuk diperbanyak dan digunakan tanpa seizin pembuat alat ukur. Catatan tersebut ditulis sendiri oleh pembuat alat ukur yakni Snyder (1994), sehingga pada skala ini peneliti tidak melakukan korespondensi ataupun perizinan dalam penggunaannya. Selanjutnya skala yang diperoleh diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia melalui lembaga penerjemah tersumpah CV. Anindyatrans dengan SK Gubernur atas nama Soesilo, kemudian dilakukan *back translate*

melalui mahasiswa Sastra Inggris tingkat akhir Universitas Brawijaya. Hasil dari *back translate* digunakan sebagai bahan pembandingan hasil terjemahan untuk melihat apakah hasil terjemahan sudah sesuai dan layak untuk digunakan. Kemudian peneliti melakukan proses *expert judgement* kepada dosen Psikologi UNJ.

Alat ukur ketiga adalah alat ukur penerimaan diri yang dikembangkan oleh Emanuel M. Berger (1951). Alat ukur ini didapatkan melalui jurnal yang dituliskan oleh Kenneth L. Denmark (1973). Selanjutnya skala yang diperoleh diterjemahkan ke ke dalam Bahasa Indonesia melalui lembaga translate tersumpah CV. Anindyatrans dengan SK Gubernur atas nama Soesilo, kemudian dilakukan *back translate* melalui Jakarta Translation Center. Hasil dari *back translate* digunakan sebagai bahan pembandingan hasil *translation* untuk melihat apakah hasil terjemahan sudah sesuai dan layak untuk digunakan. Setelah mendapatkan hasil dari *expert judgment*, peneliti kemudian melakukan revisi alat ukur sesuai dengan hasil *expert judgement*, dan kemudian melakukan uji keterbacaan pada sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Bersamaan dengan proses diatas peneliti mengurus surat izin penelitian dan membuat pengajuan proposal penelitian untuk komunitas *Bipolar Care Indonesia*, *Bipolar Center ID*, Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KSPI), komunitas *Humanity in Diversity*, dan *Indonesia Mentality Care*. Sebelumnya peneliti juga sudah melakukan kunjungan dan pendekatan di RSJ Soeharto Heerdjan dan RSJ Islam Klender, namun responden yang dibutuhkan peneliti sulit untuk ditemukan di RSJ ini, sehingga peneliti memilih mencari responden melalui komunitas. Proposal peneliti disetujui oleh komunitas *Bipolar Care Indonesia* dan *Bipolar Center ID*. Meskipun proposal penelitian tidak disetujui oleh KPSI, namun KPSI memberikan informasi lanjutan dan menawarkan diri untuk memberikan bantuan jika diperlukan.

Setelah melalui semua proses tersebut, peneliti melakukan uji coba terpakai pada keseluruhan instrumen disertai dengan *informed consent* di

komunitas *Bipolar Care Indonesia* dan *Bipolar Center ID*, Jakarta. Proses uji coba terpakai instrumen dilakukan pada tanggal 27 April 2015 sampai 12 Juni 2015. Uji coba terpakai dilakukan karena keterbatasan responden yang ditemukan oleh peneliti. Responden yang digunakan dalam uji coba instrumen juga digunakan sebagai responden final instrumen. Dalam penelitian ini berjumlah 32 orang, yang terbagi menjadi 9 orang laki-laki dan 23 orang perempuan. Hasil dari uji coba kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Dari hasil uji validitas, didapatkan aitem-aitem valid yang dapat digunakan untuk perhitungan selanjutnya.

#### **4.2.1. Pelaksanaan Penelitian**

Pengambilan data penelitian dilaksanakan selama kurang lebih 2 bulan, yaitu mulai tanggal 27 April 2015 sampai 12 Juni 2015. Pengambilan data dilakukan pada hari peringatan hari bipolar dunia, *gathering* komunitas *Bipolar Care Indonesia* dan *Bipolar Center ID*, serta dengan cara menemui responden di kantor, rumah, kampus, maupun melalui *email*. Responden dipilih berdasarkan rekomendasi komunitas, yakni responden yang telah lebih baik dalam berkomunikasi dan dalam keadaan normal dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik. Total responden yang mengisi kuisisioner berjumlah 52 orang, dimana 4 diantaranya mendiagnosis dirinya sendiri, 6 orang tidak melakukan pengobatan secara medis, 7 orang tidak melakukan pengobatan medis secara rutin, dan 3 orang tidak mengisi kuisisioner secara lengkap. Total responden yang memenuhi kriteria berjumlah 32 orang. Pengambilan data yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian merupakan uji coba terpakai, terbagi menjadi menjadi 9 orang laki-laki dan 23 orang perempuan. Aitem-aitem yang digunakan pada pelaksanaan penelitian adalah aitem yang sudah valid, yaitu 26 aitem pada skala *WHOQOL-BREF*, 32 aitem pada skala *Penerimaan Diri*, dan 6 aitem pada skala *State Hope Scale*.

### 4.3 Hasil Analisis Data Penelitian

#### 4.3.1 Variabel Kualitas Hidup

Data variabel kualitas hidup diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian dengan jumlah 26 butir pertanyaan yang diisi oleh 32 responden. Masing-masing terdiri dari 7 pertanyaan untuk dimensi kesehatan fisik, 6 pertanyaan untuk dimensi psikologis, 3 pertanyaan untuk dimensi hubungan sosial, dan 8 pertanyaan untuk dimensi lingkungan.

##### 4.3.1.1 Sebaran Data

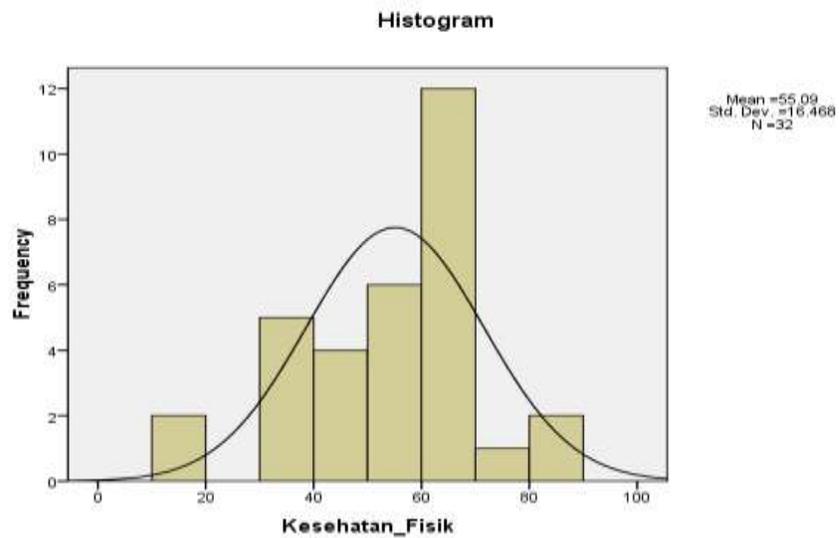
###### a. Dimensi Kesehatan Fisik

Data variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian dengan jumlah 7 butir pertanyaan yang diisi oleh 32 responden. Berdasarkan persebaran data tersebut diperoleh Mean 55,09, Median 56,00, Standar Deviasi 16,47, dan Varians 271,18. Selain itu diperoleh Nilai Minimum 19,00 dan Nilai Maksimum 88,00, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.8**  
**Sebaran Data Variabel Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik**

<b>Mean</b>	55,09
<b>Median</b>	56,00
<b>Standar Deviasi</b>	16,47
<b>Varians</b>	271,18
<b>Nilai Minimum</b>	19,00
<b>Nilai Maksimum</b>	88,00

Sedangkan bentuk kurva variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik akan ditunjukkan pada gambar berikut ini:



**Gambar 4.8**

**Histogram Sebaran Data Variabel Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik**

Distribusi frekuensi data variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik**

Frekuensi	Jumlah	Persentase
19-30	2	6,25%
31-42	5	15,63 %
43-54	4	12,50 %
55-66	13	40,63 %
67-78	6	18,75 %
79-90	2	6,25 %
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

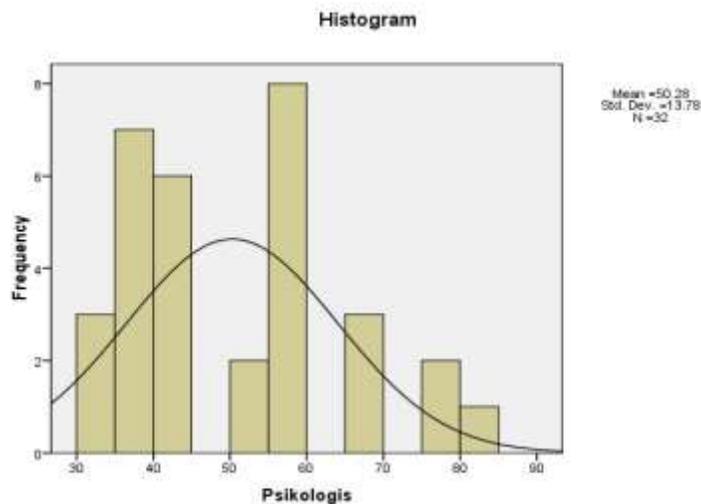
b. Dimensi Psikologis

Data variabel kualitas hidup dimensi psikologis diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian dengan jumlah 6 butir pertanyaan yang diisi oleh 32 responden. Berdasarkan persebaran data tersebut diperoleh Mean 50,28, Median 47,00, Standar Deviasi 13,78, dan Varians 189,89. Selain itu diperoleh Nilai Minimum 31,00 dan Nilai Maksimum 81,00, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.10**  
**Sebaran Data Variabel Kualitas Hidup Dimensi Psikologis**

<b>Mean</b>	50,28
<b>Median</b>	47,00
<b>Standar Deviasi</b>	13,78
<b>Varians</b>	189,89
<b>Nilai Minimum</b>	31,00
<b>Nilai Maksimum</b>	81,00

Sedangkan bentuk kurva variabel kualitas hidup dimensi psikologis akan ditunjukkan pada gambar berikut ini:



**Gambar 4.9**

**Histogram Sebaran Data Variabel Kualitas Hidup Dimensi Psikologis**

Distribusi frekuensi data variabel kualitas hidup dimensi psikologis terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.11**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Hidup Dimensi Psikologis**

Frekuensi	Jumlah	Persentase
31-39	10	31,25%
40-48	6	18,75%
49-57	10	31,25%
58-66	-	-
67-75	5	15,63%
76-83	1	3,13%
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

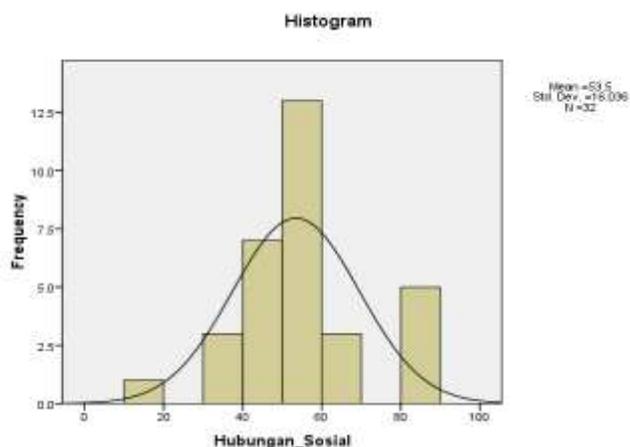
c. Dimensi Hubungan Sosial

Data variabel kualitas hidup dimensi hubungan sosial diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian dengan jumlah 3 butir pertanyaan yang diisi oleh 32 responden. Berdasarkan persebaran data tersebut diperoleh Mean 53,50, Median 50,00, Standar Deviasi 16,04, dan Varians 257,16. Selain itu diperoleh Nilai Minimum 19,00 dan Nilai Maksimum 81,00, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.12**  
**Sebaran Data Variabel Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial**

<b>Mean</b>	53,50
<b>Median</b>	50,00
<b>Standar Deviasi</b>	16,04
<b>Varians</b>	257,16
<b>Nilai Minimum</b>	19,00
<b>Nilai Maksimum</b>	81,00

Sedangkan bentuk kurva variabel kualitas hidup dimensi hubungan sosial akan ditunjukkan pada gambar berikut ini:



**Gambar 4.10**

**Histogram Sebaran Data Variabel Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial**

Distribusi frekuensi data variabel kualitas hidup dimensi hubungan sosial terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.13**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial**

Frekuensi	Jumlah	Persentase
19-29	1	3,13%
30-40	3	9,37%
41-51	15	46,88%
52-62	5	15,63%
63-73	3	9,37%
74-84	5	15,63 %
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

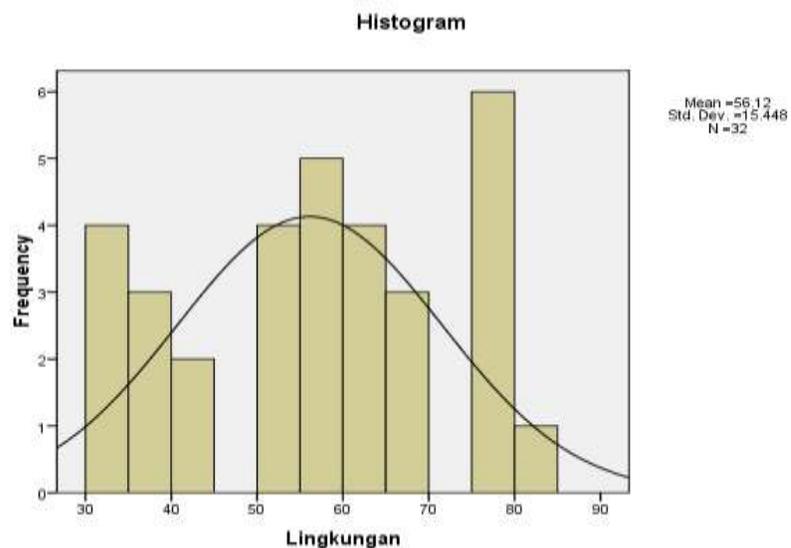
d. Dimensi Lingkungan

Data variabel kualitas hidup dimensi lingkungan diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian dengan jumlah 8 butir pertanyaan yang diisi oleh 32 responden. Berdasarkan persebaran data tersebut diperoleh Mean 56,12, Median 56,00, Standar Deviasi 15,49, dan Varians 238,63. Selain itu diperoleh Nilai Minimum 31,00 dan Nilai Maksimum 81,00, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.14**  
**Sebaran Data Variabel Kualitas Hidup Dimensi Lingkungan**

<b>Mean</b>	56,12
<b>Median</b>	56,00
<b>Standar Deviasi</b>	15,49
<b>Varians</b>	238,63
<b>Nilai Minimum</b>	31,00
<b>Nilai Maksimum</b>	81,00

Sedangkan bentuk kurva variabel kualitas hidup dimensi lingkungan akan ditunjukkan pada gambar berikut ini :

**Gambar 4.11****Sebaran Data Variabel Kualitas Hidup Dimensi Lingkungan**

Distribusi frekuensi data variabel kualitas hidup dimensi lingkungan terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.15****Distribusi Frekuensi Data Variabel Kualitas Hidup Dimensi Lingkungan**

<b>Frekuensi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
31-39	7	21,88%
40-48	2	6,25%
49-57	9	28,13%
58-66	4	12,50%
67-75	9	28,13%
76-83	1	3,13%
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

#### 4.3.1.2 Kategorisasi Skor

##### a. Dimensi Kesehatan Fisik

Kategorisasi variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik dilakukan menggunakan Mean Teoritik sebagai kriteria acuan karena asumsi data berdistribusi normal. Berikut ini penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik:

**Tabel 4.16**

**Kategorisasi Skor Variabel Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik**

Keterangan	Skor	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X > 16$	4	12,5%
Sedang	$16 \leq X \leq 26$	21	65,6%
Rendah	$X < 26$	7	21,9%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 4 responden (12,5%) yang memiliki skor kualitas hidup tinggi pada dimensi kesehatan fisik, 21 responden (65,6%) memiliki skor sedang, dan 7 responden (21,9%) yang memiliki skor kualitas hidup rendah pada dimensi kesehatan fisik.

##### b. Dimensi Psikologis

Kategorisasi variabel kualitas hidup dimensi psikologis dilakukan menggunakan Mean Teoritik sebagai kriteria acuan karena asumsi data berdistribusi normal. Berikut ini penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel kualitas hidup dimensi psikologis:

**Tabel 4.17****Kategorisasi Skor Variabel Kualitas Hidup Dimensi Psikologis**

Keterangan	Skor	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X > 14$	3	9,4%
Sedang	$14 \leq X \leq 22$	255	78,1%
Rendah	$X < 22$	4	12,5%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 3 responden (9,4%) yang memiliki skor kualitas hidup tinggi pada dimensi psikologis, 25 responden (78,1%) memiliki skor sedang, dan 4 responden (12,5%) yang memiliki skor kualitas hidup rendah pada dimensi psikologis.

## c. Dimensi Hubungan Sosial

Kategorisasi variabel kualitas hidup dimensi hubungan sosial dilakukan menggunakan Mean Teoritik sebagai kriteria acuan karena asumsi data berdistribusi normal. Berikut ini penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel kualitas hidup dimensi hubungan sosial:

**Tabel 4.18****Kategorisasi Skor Variabel Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial**

Keterangan	Skor	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X > 7$	5	15,6%
Sedang	$7 \leq X \leq 11$	23	71,9%
Rendah	$X < 11$	4	12,5
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 5 responden (15,6%) yang memiliki skor kualitas hidup tinggi pada dimensi hubungan sosial, 23 responden (71,9%) memiliki skor sedang, dan 4 responden (12,5%) yang memiliki skor kualitas hidup rendah pada dimensi hubungan sosial.

#### d. Dimensi Lingkungan

Kategorisasi variabel kualitas hidup dimensi lingkungan dilakukan menggunakan Mean Teoritik sebagai kriteria acuan karena asumsi data berdistribusi normal. Berikut ini penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel kualitas hidup dimensi lingkungan:

**Tabel 4.19**  
**Kategorisasi Skor Variabel Kualitas Hidup Dimensi Lingkungan**

Keterangan	Skor	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X > 19$	4	12,5%
Sedang	$19 \leq X \leq 29$	19	59,4%
Rendah	$X < 29$	9	28,1%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 4 responden (12,5%) yang memiliki skor kualitas hidup tinggi pada dimensi lingkungan, 19 responden (59,4%) memiliki skor sedang, dan 9 responden (28,1%) yang memiliki skor kualitas hidup rendah pada dimensi lingkungan.

### 4.3.2 Variabel Penerimaan Diri

#### 4.3.2.1 Sebaran Data

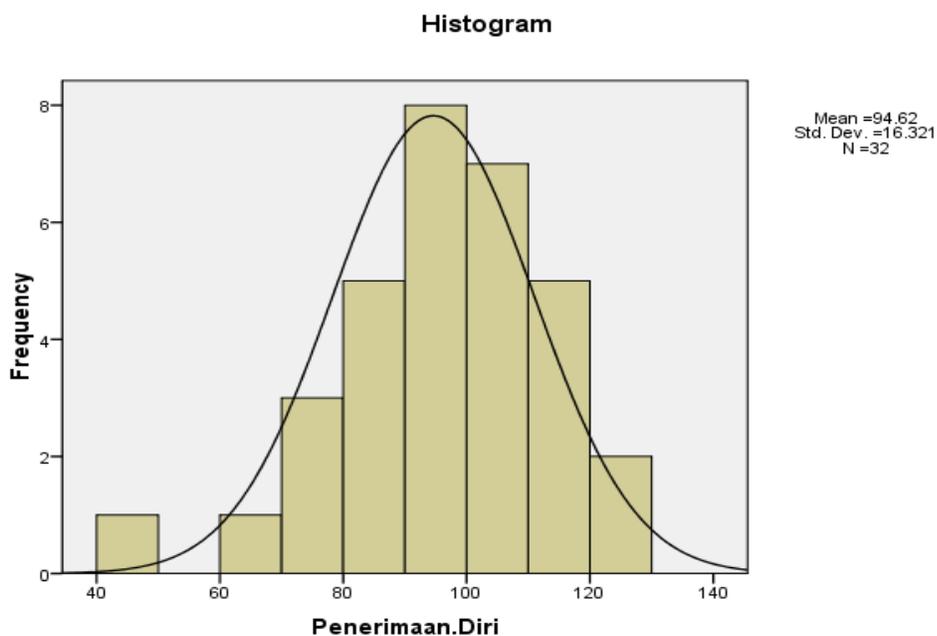
Data variabel penerimaan diri diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian dengan jumlah 35 butir pernyataan yang diisi oleh 32 responden.

Berdasarkan persebaran data tersebut diperoleh Mean 94,62, Median 96,50, Standar Deviasi 16,32, dan Varians 266,37. Selain itu diperoleh Nilai Minimum 49,00 dan Nilai Maksimum 121,00, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.20**  
**Sebaran Data Variabel Penerimaan Diri**

<b>Mean</b>	94,62
<b>Median</b>	96,50
<b>Standar Deviasi</b>	16,32
<b>Varians</b>	266,37
<b>Nilai Minimum</b>	29,00
<b>Nilai Maksimum</b>	121,00

Sedangkan bentuk kurva variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik akan ditunjukkan pada gambar berikut ini:



**Gambar 4.12**

**Histogram Sebaran Data Variabel Penerimaan Diri**

Distribusi frekuensi data penerimaan diri terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.21**

**Distribusi Frekuensi Variabel Penerimaan Diri**

Frekuensi	Jumlah	Persentase
49-61	1	3,13%
62-74	3	9,38 %
75-87	5	15,63 %
88-99	9	28,13 %
100-112	11	34,38 %
113-125	3	9,38 %
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

#### 4.3.2.1 Kategorisasi Skor

Kategorisasi variabel penerimaan diri dilakukan menggunakan Mean Teoritik sebagai kriteria acuan karena asumsi data berdistribusi normal. Berikut ini penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel penerimaan diri:

**Tabel 4.22**  
**Kategorisasi Skor Variabel Penerimaan Diri**

Keterangan	Skor	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X > 59$	1	3,1%
Sedang	$59 \leq X \leq 101$	17	53,1%
Rendah	$X < 101$	14	43,8%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 1 responden (3,1%) yang memiliki skor penerimaan diri tinggi, 17 responden (53,1%) memiliki skor sedang, dan 14 responden (43,8%) yang memiliki skor penerimaan diri rendah.

#### 4.3.3 Variabel Harapan

##### 4.3.3.1 Sebaran Data

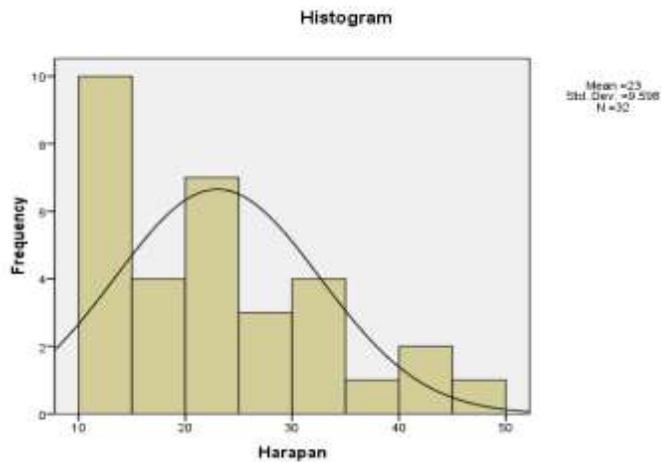
Data variabel harapan diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian dengan jumlah 6 butir pernyataan yang diisi oleh 32 responden. Masing-masing terdiri dari 3 pernyataan *willpower thinking* dan 3 pernyataan *waypower thinking*. Berdasarkan persebaran data tersebut diperoleh Mean 23,00, Median 23,00, Standar Deviasi 9,60, dan Varians

92,13. Selain itu diperoleh Nilai Minimum 10,00 dan Nilai Maksimum 48,00, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel. 4.23**  
**Sebaran Data Variabel Harapan**

<b>Mean</b>	23,00
<b>Median</b>	23,00
<b>Standar Deviasi</b>	9,60
<b>Varians</b>	92,13
<b>Nilai Minimum</b>	10,00
<b>Nilai Maksimum</b>	48,00

Sedangkan bentuk kurva variabel harapan akan ditunjukkan pada gambar berikut ini:



**Gambar 4.13**  
**Sebaran Data Variabel Harapan**

Distribusi frekuensi data variabel harapan terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.24**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Harapan**

Frekuensi	Jumlah	Persentase
10-16	10	31,25%
17-23	6	18,76 %
24-30	11	34,38 %
31-37	2	6,25%
38-44	2	6,25%
45-51	1	3,13%
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

#### 4.3.3.1 Kategorisasi Skor

Kategorisasi variabel harapan dilakukan menggunakan Mean Teoritik sebagai kriteria acuan karena asumsi data berdistribusi normal. Berikut ini penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel harapan:

**Tabel 4.25**  
**Kategorisasi Skor Variabel Harapan**

Keterangan	Skor	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X > 25$	11	34,4%
Rendah	$X < 25$	21	65,6%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 11 responden (34,4%) yang memiliki skor harapan tinggi, dan 21 responden (65,6%) yang memiliki skor harapan rendah.

### 4.3.4 Uji Pesyaratan Analisis

#### 4.3.4.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah variabel kualitas hidup, penerimaan diri, dan harapan berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan uji normalitas Chi Square. Penelitian ini melibatkan 32 responden. Normalitas persebaran data terpenuhi apabila nilai sig (p-value) lebih besar dari taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ).

Pengujian normalitas variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.26**  
**Uji Normalitas Variabel**

Variabel	Chi Square		Kesimpulan
	Sig (p-value)	$\alpha$	
Kesehatan Fisik	0,09	0,05	Berdistribusi normal
Kualitas Psikologis	0,10		Berdistribusi normal
Hidup Hubungan Sosial	0,25		Berdistribusi normal
Lingkungan	0,74		Berdistribusi normal
Penerimaan Diri	1,00	0,05	Berdistribusi normal
Harapan	0,70		Berdistribusi normal

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa ketiga variabel, yaitu kualitas hidup, penerimaan diri, dan harapan memiliki nilai sig (p-value) lebih besar daripada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas hidup, penerimaan diri, dan harapan

memenuhi syarat asumsi normalitas. Uji normalitas ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16.00.

#### 4.3.4.2 Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk menguji apakah hubungan antara variabel kualitas hidup, penerimaan diri, dan harapan tergolong linear atau tidak. Asumsi linearitas terutama harus terpenuhi jika analisis data dilakukan untuk pengujian hipotesis menggunakan teknik analisis regresi linear (Rangkuti, 2012). Kedua variabel dikatakan memiliki hubungan yang linear apabila nilai sig ( $p$ -value) lebih kecil daripada nilai  $\alpha = 0,05$ . Pengujian linearitas variabel kualitas hidup, penerimaan diri, dan harapan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.27**  
**Uji Linearitas Variabel Kualitas Hidup dan Penerimaan Diri**

Variabel	Sig (p-value)	$\alpha$	Kesimpulan
Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik - Penerimaan Diri	0,000		Linear
Kualitas Hidup Dimensi Psikologis – Penerimaan Diri	0,000		Linear
Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial – Penerimaan Diri	0,004	0,05	Linear
Kualitas Hidup Dimensi Lingkungan – Penerimaan Diri	0,000		Linear

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa variabel kualitas hidup dan penerimaan memiliki nilai sig ( $p$ -value) lebih kecil daripada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Dengan kata lain, dapat disimpulkan

bahwa variabel kualitas hidup linear terhadap variabel penerimaan, sehingga memenuhi syarat asumsi linearitas. Uji linearitas ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16.00.

**Tabel 4.28**  
**Uji Linearitas Variabel Kualitas Hidup dan Harapan**

Variabel	Sig (p-value)	$\alpha$	Kesimpulan
Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik – Harapan	0,007	0,05	Linear
Kualitas Hidup Dimensi Psikologis – Harapan	0,015	0,05	Linear
Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial – Harapan	0,191	0,05	Tidak linear
Kualitas Hidup Dimensi Lingkungan - Harapan	0,000	0,05	Linear

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa variabel kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik, psikologis dan lingkungan memiliki nilai sig (p-value) lebih kecil daripada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ) terhadap variabel harapan. Sementara itu variabel kualitas hidup pada dimensi hubungan sosial memiliki nilai p (sig) lebih besar daripada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ) terhadap variabel harapan. Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa variabel kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial linear terhadap variabel harapan, sehingga memenuhi syarat asumsi linearitas. Sedangkan variabel kualitas hidup pada dimensi hubungan sosial tidak linear terhadap variabel harapan, sehingga tidak memenuhi syarat asumsi linearitas. Uji linearitas ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16.00.

#### 4.3.4.3 Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik multikolinearitas yaitu adanya hubungan linear antar variabel bebas (*independent*) dalam model regresi (Gozhali, 2011). Prasyarat yang harus terpenuhi dalam model regresi adalah tidak adanya multikolinearitas. Uji multikolinearitas dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat nilai VIF dan *tolerance* berdasarkan hasil hitungan menggunakan SPSS versi 16.00.

**Tabel 4.29**  
**Uji Multikolinearitas Variabel Kualitas Hidup, Penerimaan Diri,**  
**dan Harapan**

Variabel Terikat (Kualitas Hidup)	Variabel Bebas	Tolerance	VIF	Kesimpulan
Dimensi Kesehatan Fisik	Penerimaan Diri	0,573	1,744	Tidak terjadi multikolinearitas
Dimensi Psikologis				
Dimensi Hubungan Sosial				
Dimensi Lingkungan				
Dimensi Kesehatan Fisik	Harapan	0,573	1,744	Tidak terjadi multikolinearitas
Dimensi Psikologis				
Dimensi Hubungan Sosial				
Dimensi Lingkungan				

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai *tolerance* untuk variabel penerimaan diri (X1) dan variabel harapan (X2) sebesar 0,573. Nilai tersebut lebih besar dari 0,10 atau dengan kata lain *tolerance* (0,573) > 0,10 artinya tidak terjadi multikolinearitas antara variabel penerimaan diri dengan variabel harapan. Selain itu dapat juga dibuktikan dengan nilai VIF pada variabel penerimaan diri (X1) dan variabel harapan (X2) yakni sebesar 1,744. Nilai tersebut lebih kecil dari 10,00 atau dengan kata lain VIF (1,744) ≤ 10,00  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas pada variabel penerimaan diri dan variabel harapan.

#### 4.3.4.4 Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik autokorelasi yaitu korelasi yang terjadi antara residual (*prediction errors*) pada satu pengamatan dengan pengamatan lain pada model regresi. Prasyarat yang harus terpenuhi adalah tidak adanya autokorelasi dalam model regresi. Metode pengujian yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Durbin-Watson menggunakan SPSS versi 16.00.

**Tabel 4.30**

#### **Uji Autokorelasi Variabel Kualitas Hidup, Penerimaan Diri, dan Harapan**

Variabel Terikat (Kualitas Hidup)	Variabel Bebas	Durbin- Watson (d)	$\alpha$	Kesimpulan
Dimensi Kesehatan Fisik	Penerimaan Diri dan Harapan	1,865	0,05	Tidak terjadi autokorelasi
Dimensi Psikologis		1,580		
Dimensi Hubungan Sosial		2,074		
Dimensi Lingkungan		2,054		

**Tabel 4.31**  
**Output Perhitungan Uji Autokorelasi**

Variabel Terikat (Kualitas Hidup)	Variabel Bebas	dU	dL	d	4-du	Kesimpulan
Dimensi Kesehatan Fisik				1,865		
Dimensi Psikologis	Penerimaan Diri dan Harapan	1,574	1,309	1,580	2,426	Tidak terjadi autokorelasi
Dimensi Hubungan Sosial				2,074		
Dimensi Lingkungan				2,054		

\*Catatan: du (nilai tabel Durbin Watson) dengan  $n=32$  dan  $k=2$ .

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa:

- a. Nilai *output* penerimaan diri dan harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik sebesar 1,865. Sedangkan pada tabel Durbin-Watson nilai dL sebesar 1,309 dan dU sebesar 1,574. Maka nilai d terletak pada daerah  $dU < d < 4-dU$  ( $1,574 < 1,865 < 2,426$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak terjadi autokorelasi dalam persamaan regresi ini.
- b. Nilai *output* penerimaan diri dan harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi psikologis sebesar 1,580. Sedangkan pada tabel Durbin-Watson nilai dL sebesar 1,309 dan dU sebesar 1,574. Maka nilai d terletak pada daerah  $dU < d < 4-dU$  ( $1,574 < 1,580 < 2,426$ ). Hal ini menunjukkan

bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak terjadi autokorelasi dalam persamaan regresi ini.

- c. Nilai *output* penerimaan diri dan harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi hubungan sosial sebesar 2,074. Sedangkan pada tabel Durbin-Watson nilai  $d_L$  sebesar 1,309 dan  $d_U$  sebesar 1,574. Maka nilai  $d$  terletak pada daerah  $d_U < d < 4-d_U$  ( $1,574 < 2,074 < 2,426$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak terjadi autokorelasi dalam persamaan regresi ini.
- d. Nilai *output* penerimaan diri dan harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi lingkungan sebesar 2,054. Sedangkan pada tabel Durbin-Watson nilai  $d_L$  sebesar 1,309 dan  $d_U$  sebesar 1,574. Maka nilai  $d$  terletak pada daerah  $d_U < d < 4-d_U$  ( $1,574 < 2,054 < 2,426$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak terjadi autokorelasi dalam persamaan regresi ini.

Dapat disimpulkan secara keseluruhan bahwa tidak terjadi autokorelasi pada variabel penerimaan diri dan variabel harapan terhadap variabel kualitas hidup.

#### 4.3.4.5 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain, jika *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain berbeda maka disebut heteroskedastisitas (Ghozali, 2011). Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Pada penelitian ini uji heteroskedastisitas dilakukan dengan Uji Glejser menggunakan SPSS versi 16.00.

**Tabel 4.32**  
**Uji Heteroskedastisitas Variabel Kualitas Hidup, Penerimaan Diri,**  
**dan Harapan**

Variabel Terikat (Kualitas Hidup)	Variabel Bebas	t hit	Sig	$\alpha$	Kesimpulan
Dimensi Kesehatan Fisik		-1,06	0,917		
Dimensi Psikologis	Penerimaan	1,205	0,238	0,05	Tidak terjadi heteroskedastisitas
Dimensi Hubungan Sosial	Diri	-1,018	0,317		
Dimensi Lingkungan		-0,264	0,794		
Dimensi Kesehatan Fisik		1,527	0,138		
Dimensi Psikologis	Harapan	-1,525	0,138	0,05	Tidak terjadi heteroskedastisitas
Dimensi Hubungan Sosial		1,731	0,94		
Dimensi Lingkungan		1,457	0,156		

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa:

- a. Nilai  $t$  hitung variabel penerimaan diri terhadap variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik sebesar 1,06 dan nilai sig 0,917. Nilai sig (p-value) lebih besar dari  $\alpha$  atau sig (0,917) >  $\alpha$  (0,05). Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi ini.
- b. Nilai  $t$  hitung variabel penerimaan diri terhadap variabel kualitas hidup dimensi psikologis sebesar 1,205 dan nilai sig 0,238. Nilai sig (p-value)

- lebih besar dari  $\alpha$  atau sig (0,238) >  $\alpha$  (0,05). Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi ini.
- c. Nilai  $t$  hitung variabel penerimaan diri terhadap variabel kualitas hidup dimensi hubungan sosial sebesar 1,018 dan nilai sig 0,317. Nilai sig (p-value) lebih besar dari  $\alpha$  atau sig (0,317) >  $\alpha$  (0,05). Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi.
  - d. Nilai  $t$  hitung variabel penerimaan diri terhadap variabel kualitas hidup dimensi psikologis sebesar 0,264 dan nilai sig 0,794. Nilai sig (p-value) lebih besar dari  $\alpha$  atau sig (0,794) >  $\alpha$  (0,05). Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi.
  - e. Nilai  $t$  hitung variabel harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi psikologis sebesar 1,527 dan nilai sig 0,138. Nilai sig (p-value) lebih besar dari  $\alpha$  atau sig (0,138) >  $\alpha$  (0,05). Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi.
  - f. Nilai  $t$  hitung variabel harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi psikologis sebesar 1,525 dan nilai sig 0,138. Nilai sig (p-value) lebih besar dari  $\alpha$  atau sig (0,138) >  $\alpha$  (0,05). Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi.
  - g. Nilai  $t$  hitung variabel harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi psikologis sebesar 1,731 dan nilai sig 0,94. Nilai sig (p-value) lebih besar dari  $\alpha$  atau sig (0,94) >  $\alpha$  (0,05). Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi.
  - h. Nilai  $t$  hitung variabel harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi psikologis sebesar 1,457 dan nilai sig 0,156. Nilai sig (p-value) lebih besar dari  $\alpha$  atau sig (0,156) >  $\alpha$  (0,05). Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi.

Dapat disimpulkan secara keseluruhan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada variabel penerimaan diri dan harapan terhadap variabel kualitas hidup.

#### 4.3.5 Uji Korelasi

Sebelum memulai melakukan pengujian hipotesis dengan analisa regresi sebaiknya dilakukan pengujian korelasi atau hubungan antara variabel X dengan variabel Y. Hal ini dikarenakan analisis regresi dengan uji korelasi saling berkaitan satu sama lain (Rangkuti, 2012). Jika suatu variabel mempunyai hubungan dengan variabel-variabel lainnya, maka analisis dapat dilanjutkan untuk memperoleh hubungan sebab-akibat antar variabel. Menurut Rangkuti (2012) uji korelasi ini dilakukan untuk mengetahui besarnya koefisien korelasi (positif atau negatif) dan juga bentuk korelasi (linear atau tidak). Korelasi antar variabel penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.33**  
**Uji Korelasi Antar Variabel**

Variabel	Koefisien Korelasi Penerimaan Diri	Koefisien Korelasi Harapan	Kesimpulan
Kesehatan Fisik	0,376	0,730	Berkorelasi positif
Kualitas Psikologis	0,712	0,424	Berkorelasi positif
Hidup Hubungan Sosial	0,494	0,237	Berkorelasi positif
Lingkungan	0,791	0,758	Berkorelasi positif

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa variabel kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan berkorelasi positif terhadap variabel penerimaan diri dan harapan. Uji korelasi ini dilakukan dengan menggunakan korelasi tata jenjang dari Spearman dalam program SPSS versi 16.00.

#### **4.3.6 Uji Hipotesis**

Hipotesis (Ha) dalam penelitian ini ada 12 yang terdiri dari 4 hipotesis mayor dan juga 8 hipotesis minor.

##### *4.3.6.1 Hipotesis Variabel Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik*

a. Hipotesis Mayor:

Ho1 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada ODB.

Ha1 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada ODB.

b. Hipotesis Minor

Ho1 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada ODB.

Ha1 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada ODB.

Ho2 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada ODB.

Ha2 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada ODB.

Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan perhitungan dengan menggunakan SPSS Versi 16 dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.34**  
**Analisis Regresi Dua Prediktor Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan**  
**Fisik, Penerimaan Diri, dan Harapan**

**ANOVA<sup>b</sup>**

	<b>Model</b>	<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
1	Regression	4556,928	2	2278,464	17,163	0,000 <sup>a</sup>
	Residual	3849,791	29	132,751		
	<b>Total</b>	<b>8406,719</b>	<b>31</b>			

a. Predictors: (Constant), Harapan, Penerimaan.Diri

b. Dependent Variable: Kesehatan.Fisik

Uji regresi menghasilkan F sebesar 17,163 dan nilai sig (p-value) sebesar 0,000. Nilai sig (p-value) tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa Hipotesis mayor (Ha1) dari penelitian ini **diterima**, yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap dimensi kesehatan fisik kualitas hidup ODB.

**Tabel 4.35**  
**Model Summary Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

**Model Summary**

<b>Model</b>	<b>R</b>	<b>R Square</b>	<b>Adjusted R Square</b>	<b>Std. Error of the Estimate</b>
1	0.736 <sup>a</sup>	0.542	0.510	11.522

a. Predictors: (Constant), Harapan, Penerimaan.Diri

Tabel *model summary* di atas menggambarkan bagaimana pengaruh penerimaan diri dan harapan terhadap dimensi kesehatan fisik kualitas

hidup. Dapat diketahui bahwa penerimaan diri dan harapan memiliki pengaruh terhadap dimensi kesehatan fisik kualitas hidup sebesar sebesar **51%**, sedangkan sisa **49%** lainnya dipengaruhi oleh faktor luar selain penerimaan diri dan harapan.

**Tabel 4.36**  
**Analisis Parsial Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

		<b>Coefficients<sup>a</sup></b>				
<b>Model</b>		<b>Unstandardized Coefficients</b>		<b>Standardized Coefficients</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
		<b>B</b>	<b>Std. Error</b>	<b>Beta</b>		
	(Constant)	-15,611	12,749		-1,224	0,231
1	Penerimaan.Diri	0,755	0,167	0,748	4,508	0,000
	Harapan	-0,032	0,285	-0,018	-0,111	0,912

a. Dependent Variable: Kesehatan.Fisik

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari dua hipotesis minor yang diajukan terdapat 1 hipotesis minor (Ha1) yang diterima dan 1 hipotesis minor (Ha2) yang di tolak. Suatu hipotesis minor (Ha) dapat diterima ketika nilai sig (p-value) tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , berikut rinciannya:

- a. Hipotesis minor (Ha1) yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada ODB. Hipotesis ini **diterima** karena memiliki nilai sig (p-value) 0,00 yakni lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$ .
- b. Hipotesis minor (Ha2) yaitu tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap dimensi kesehatan fisik kualitas hidup ODB. Hipotesis ini **ditolak** karena memiliki nilai sig (p-value) 0,912 yakni lebih besar daripada  $\alpha = 0,05$ .

Dari tabel *coefficients* di atas maka dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = A + B_1(X) + B_2(X)$$

Dimensi kesehatan fisik kualitas hidup

$$= (-15,61) + 0,75 (\text{raw score penerimaan diri}) + (-0,03) (\text{raw score harapan})$$

Persamaan di atas dapat digunakan untuk memprediksi dimensi kesehatan fisik kualitas hidup berdasarkan 2 faktor pembentuk kualitas hidup yaitu penerimaan diri dan harapan. Persamaan ini mengandung makna bahwa semakin tinggi penerimaan diri dan semakin rendah harapan ODB maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisiknya.

#### 4.3.6.2 *Hipotesis Variabel Kualitas Hidup Dimensi Psikologis*

a. Hipotesis Mayor:

Ho2 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi psikologis pada ODB.

Ha2 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi psikologis pada ODB.

b. Hipotesis Minor

Ho3 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi psikologis pada ODB.

Ha3 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi psikologis pada ODB.

Ho4 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap kualitas hidup dimensi psikologis pada ODB.

Ha4 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap kualitas hidup dimensi psikologis pada ODB.

Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan perhitungan dengan menggunakan SPSS Versi 16 dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.37**  
**Analisi Regresi Dua Prediktor Kualitas Hidup Dimensi Psikologis,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

**ANOVA<sup>b</sup>**

	<b>Model</b>	<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
1	Regression	3001,592	2	1500,796	15,087	0,000 <sup>a</sup>
	Residual	2884,877	29	99,479		
	<b>Total</b>	<b>5886,469</b>	<b>31</b>			

a. Predictors: (Constant), Harapan, Penerimaan.Diri

b. Dependent Variable: Psikologis

Uji regresi menghasilkan F sebesar 15,087 dan nilai sig (p-value) sebesar 0,000. Nilai sig (p-value) tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa Hipotesis mayor (Ha2) dari penelitian ini **diterima** yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap dimensi psikologis kualitas hidup ODB.

**Tabel 4.38**  
**Model Summary Dimensi Psikologis Kualitas Hidup,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,714 <sup>a</sup>	0,510	0,476	9,974

a. Predictors: (Constant), Harapan, Penerimaan.Diri

Tabel *model summary* di atas menggambarkan bagaimana pengaruh penerimaan diri dan harapan terhadap dimensi psikologis kualitas hidup. Dapat diketahui bahwa penerimaan diri dan harapan memiliki pengaruh terhadap dimensi psikologis kualitas hidup sebesar sebesar **47,6%**, sedangkan sisa **52,4%** lainnya dipengaruhi oleh faktor luar selain penerimaam diri dan harapan.

**Tabel 4.39**  
**Analisis Parsial Dimensi Psikologis Kualitas Hidup,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-7,968	11,036		-0,722	0,476
1 Penerimaan.Diri	0,640	0,145	0,758	4,418	0,000
Harapan	-0,102	0,246	-0,071	-0,414	0,682

a. Dependent Variable: Psikologis

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari dua hipotesis minor yang diajukan terdapat 1 hipotesis minor (Ha3) yang diterima dan 1 hipotesis

minor (Ha4) yang di tolak. Suatu hipotesis (Ha) minor dapat diterima ketika nilai sig (p-value) tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , berikut rinciannya:

- a. Hipotesis minor (Ha3) yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap dimensi psikologis kualitas hidup ODB. Hipotesis ini **diterima** karena memiliki nilai sig (p-value) 0,000 yakni lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$ .
- b. Hipotesis minor (Ho4) yaitu tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap dimensi psikologis kualitas hidup ODB. Hipotesis ini **ditolak** karena memiliki nilai sig (p-value) 0,682 yakni lebih besar daripada  $\alpha = 0,05$ .

Dari tabel *coefficients* di atas maka dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = A + B_1(X) + B_2(X)$$

Kualitas hidup dimensi psikologis

$$= (-7,97) + 0,64 (\text{raw score penerimaan diri}) + (-0,10) (\text{raw score harapan})$$

Persamaan di atas dapat digunakan untuk memprediksi dimensi psikologis kualitas hidup berdasarkan 2 faktor pembentuk kualitas hidup yaitu penerimaan diri dan harapan. Persamaan ini mengandung makna bahwa semakin tinggi penerimaan diri dan semakin rendah harapan ODB maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup pada dimensi psikologisnya.

#### 4.3.6.3 Hipotesis Variabel Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial

a. Hipotesis Mayor:

- Ho3 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi hubungan sosial pada ODB.
- Ha3 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaa diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi hubungan sosial pada ODB.

b. Hipotesis Minor

Ho5 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi hubungan sosial pada ODB.

Ha5 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi hubungan sosial pada ODB.

Ho6 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap kualitas hidup dimensi hubungan sosial pada ODB.

Ha6 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap kualitas hidup dimensi hubungan sosial pada ODB.

Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan perhitungan dengan menggunakan SPSS Versi 16 dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.40**  
**Analisis Regresi Dua Prediktor Dimensi Hubungan Sosial Kualitas**  
**Hidup,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

ANOVA <sup>b</sup>						
	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2043,371	2	1021,686	4,998	0,014 <sup>a</sup>
	Residual	5928,629	29	204,435		
	<b>Total</b>	<b>7972,000</b>	<b>31</b>			

a. Predictors: (Constant), Harapan, Penerimaan.Diri

b. Dependent Variable: Hubungan Sosial

Uji regresi menghasilkan F sebesar 4,998 dan nilai sig (p-value) sebesar 0,014. Nilai sig (p-value) tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 dapat disimpulkan bahwa Hipotesis mayor (Ha3) dari penelitian ini

**diterima** yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap dimensi hubungan sosial kualitas hidup ODB.

**Tabel 4.41**

***Model Summary* Dimensi Hubungan Sosial Kualitas Hidup,  
Penerimaan Diri, dan Harapan**

***Model Summary***

<b>Model</b>	<b>R</b>	<b>R Square</b>	<b>Adjusted R Square</b>	<b>Std. Error of the Estimate</b>
1	0,506 <sup>a</sup>	0,256	0,205	14,298

a. Predictors: (Constant), Harapan, Penerimaan.Diri

Tabel *model summary* di atas menggambarkan bagaimana penerimaan diri dan harapan terhadap dimensi hubungan sosial kualitas hidup. Dapat diketahui bahwa penerimaan diri dan harapan memiliki pengaruh terhadap dimensi hubungan sosial kualitas hidup sebesar sebesar **20,5%**, sedangkan sisa **79,5%** lainnya dipengaruhi oleh faktor luar selain penerimaam diri dan harapan.

**Tabel 4.42**  
**Analisis Parsial Dimensi Hubungan Sosial Kualitas Hidup,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

Model	Coefficients <sup>a</sup>			t	Sig.
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4,292	15,821		0,271	0.788
1 Penerimaan.Diri	0,580	0,208	0,591	2,793	0.009
Harapan	-0,248	0,353	-0,149	-0,703	0.488

a. Dependent Variable: Hubungan Sosial

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari dua hipotesis minor yang diajukan terdapat 1 hipotesis minor (Ha5) yang diterima dan 1 hipotesis minor (Ha6) yang di tolak. Suatu hipotesis (Ha) minor dapat diterima ketika nilai sig (p-value) tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , berikut rinciannya:

- a. Hipotesis minor (Ha5) yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap dimensi hubungan sosial kualitas hidup ODB. Hipotesis ini **diterima** karena memiliki nilai sig (p-value) 0,009 lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$ .
- b. Hipotesis minor (Ho6) yaitu tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap dimensi hubungan sosial kualitas hidup ODB. Hipotesis ini **ditolak** karena memiliki nilai sig (p-value) 0,48 lebih besar daripada  $\alpha = 0,05$ .

Dari tabel *coefficients* di atas maka dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = A + B_1(X) + B_2(X)$$

Kualitas hidup imensi hubungan sosial

$$= 4,292 + 0,58 (\text{raw score penerimaan diri}) + (-0,25) (\text{raw score harapan})$$

Persamaan di atas dapat digunakan untuk memprediksi dimensi hubungan sosial kualitas hidup berdasarkan 2 faktor pembentuk kualitas hidup yaitu penerimaan diri dan harapan. Persamaan ini mengandung makna bahwa semakin tinggi penerimaan diri dan semakin rendah harapan ODB akan semakin tinggi pula kualitas hidup pada dimensi hubungan sosialnya.

#### 4.3.6.3 *Hipotesis Variabel Kualitas Hidup Dimensi Lingkungan*

##### a. Hipotesis Mayor:

Ho4 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.

Ha4 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.

##### b. Hipotesis Minor

Ho5 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.

Ha5 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.

Ho6 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.

Ha6 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.

Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan perhitungan dengan menggunakan SPSS Versi 16 dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.43**  
**Analisis Regresi Dua Prediktor Dimensi Lingkungan,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

**ANOVA<sup>b</sup>**

<b>Model</b>	<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
1 Regression	5380,695	2	2690,347	38,685	0,000 <sup>a</sup>
Residual	2016,805	29	69,545		
<b>Total</b>	<b>7397,500</b>	<b>31</b>			

a. Predictors: (Constant), Harapan, Penerimaan.Diri

b. Dependent Variable: Lingkungan

Uji regresi menghasilkan F sebesar 38,69 dan nilai sig (p-value) sebesar 0,00. Nilai sig (p-value) tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 dapat disimpulkan bahwa Hipotesis mayor (Ha4) dari penelitian ini **diterima** yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap dimensi lingkungan kualitas hidup ODB.

**Tabel 4.44**  
**Model Summary Dimensi Lingkungan Kualitas Hidup,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

**Model Summary**

<b>Model</b>	<b>R</b>	<b>R Square</b>	<b>Adjusted R Square</b>	<b>Std. Error of the Estimate</b>
1	0,853 <sup>a</sup>	0,727	0,709	8,339

a. Predictors: (Constant), Harapan, Penerimaan.Diri

Tabel *model summary* di atas menggambarkan bagaimana pengaruh penerimaan diri dan harapan terhadap dimensi lingkungan kualitas hidup. Dapat diketahui bahwa penerimaan diri dan harapan memiliki pengaruh

terhadap dimensi lingkungan kualitas hidup sebesar sebesar **70,9%**, sedangkan sisa **29,1%** lainnya dipengaruhi oleh faktor luar selain penerimaan diri dan harapan.

**Tabel 4.45**  
**Analisis Regresi Parsial Dimensi Lingkungan Kualitas Hidup,**  
**Penerimaan Diri, dan Harapan**

Model	Coefficients <sup>a</sup>				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-5,718	9,228		-0.620	0,540
1 Penerimaan.Diri	0,489	0,121	0,517	4,036	0.000
Harapan	0,676	0,206	0,420	3,281	0.003

a. Dependent Variable: Lingkungan

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari dua hipotesis minor yang diajukan terdapat 2 hipotesis minor (Ha7) (Ha8). Suatu hipotesis (Ha) minor dapat diterima ketika nilai sig (p-value) tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , berikut rinciannya:

- a. Hipotesis minor (Ha7) yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri terhadap dimensi lingkungan kualitas hidup ODB. Hipotesis ini **diterima** karena memiliki nilai sig (p-value) 0,00 lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$ .
- b. Hipotesis minor (Ha8) yaitu tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara harapan terhadap dimensi lingkungan kualitas hidup ODB. Hipotesis ini **diterima** karena memiliki nilai sig (p-value) 0,003 lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$ .

Dari tabel *coefficients* di atas maka dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = A + B_1(X) + B_2(X)$$

Kualitas hidup dimensi lingkungan

$$= (-5,72) + 0,49 (\text{raw score penerimaan diri}) + 0,68 (\text{raw score harapan})$$

Persamaan di atas dapat digunakan untuk memprediksi dimensi lingkungan kualitas hidup berdasarkan 2 faktor pembentuk kualitas hidup yaitu penerimaan diri dan harapan. Persamaan ini mengandung makna bahwa semakin tinggi penerimaan diri dan harapan ODB maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup pada dimensi lingkungannya.

#### 4.4 Pembahasan

Berdasarkan uji hipotesis diketahui dari 4 (empat) hipotesis mayor yang diajukan kesemua hipotesis diterima. Sementara dari 8 (delapan) hipotesis minor yang diajukan, terdapat 5 (lima) hipotesis yang diterima dan 3 (tiga) hipotesis yang ditolak. Hipotesis yang diterima adalah hipotesis minor satu, tiga, lima, tujuh, dan delapan. Dari analisis regresi ganda untuk menguji hipotesis mayor diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan diri dan harapan terhadap seluruh dimensi kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan konsep teoritik yang dikemukakan secara terpisah oleh Hestiningrum (2011) Duggleby, dkk. (2011) dan Pawlak, dkk. (2014) juga beberapa penelitian sebelumnya yang meneliti tentang penerimaan diri terhadap dimensi kualitas hidup dan harapan terhadap dimensi kualitas hidup secara terpisah.

Nilai *r adjusted* dimensi kesehatan fisik sebesar 0,51. Artinya, pengaruh penerimaan diri dan harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik sebesar 51,00%. Dengan kata lain, terdapat 49,00% pengaruh dari variabel lain selain penerimaan diri dan harapan yang belum

diketahui melalui model yang digunakan dalam penelitian ini. Demikian halnya pada dimensi psikologis yang memiliki nilai *r adjusted* sebesar 0,476. Hal ini menandakan pengaruh penerimaan diri dan harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi psikologis sebesar 47,60%. Dengan kata lain, terdapat 52,40% pengaruh dari variabel lain selain penerimaan diri dan harapan yang belum diketahui melalui model yang digunakan dalam penelitian ini.

Pada dimensi hubungan sosial nilai *r adjusted* tercatat sebesar 0,205. Artinya, pengaruh penerimaan diri dan harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi hubungan sosial sebesar 20,50%. Dengan kata lain, terdapat 69,50% pengaruh dari variabel lain selain penerimaan diri dan harapan yang belum diketahui melalui model yang digunakan dalam penelitian ini. Sama halnya dengan dimensi lingkungan nilai *r adjusted* tercatat sebesar 0,709. Hal ini menandakan pengaruh penerimaan diri dan harapan terhadap variabel kualitas hidup dimensi lingkungan sebesar 70,90%. Dengan kata lain, terdapat 29,10% pengaruh dari variabel lain selain penerimaan diri dan harapan yang belum diketahui melalui model yang digunakan dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil analisis hipotesis minor pertama yaitu terdapat pengaruh penerimaan diri terhadap dimensi kesehatan fisik variabel kualitas hidup. Telah diketahui bahwa hipotesis minor ini diterima. Karena memiliki sig (p-value) yang lebih kecil dari  $\alpha$  0,005 yaitu 0,000. Hal ini berarti penerimaan diri dapat memprediksi kesehatan fisik variabel kualitas hidup pada ODB. Secara teoritik hal ini berarti bahwa ODB yang telah menerima dirinya dengan baik akan memiliki kualitas hidup yang baik dalam hal kesehatan fisik tubuhnya. Lebih jelasnya penerimaan diri mendorong ODB untuk memiliki aktifitas sehari-hari, energi, dan mobilitas yang baik. Selain itu juga ODB memiliki kualitas tidur, istirahat, dan kapasitas kerja yang baik pula. Jika penerimaan diri telah terjadi pada ODB, maka ODB akan

menyadari bentuk ketergantungan obat dan alat bantu medis sesuai dengan ketentuannya, merasa nyaman dengan tubuhnya, dan tidak mudah lelah.

Berdasarkan hasil analisis hipotesis minor kedua yaitu tidak terdapat pengaruh harapan terhadap dimensi kesehatan fisik variabel kualitas hidup. Telah diketahui bahwa hipotesis minor ini ditolak. Karena memiliki sig (p-value) yang lebih besar dari  $\alpha$  0,005 yaitu 0,912. Hal ini menandakan harapan tidak dapat memprediksi kesehatan fisik variabel kualitas hidup pada ODB. Hal ini dikarenakan ODB sebagai penderita cenderung mengalami gangguan dalam kesehatan fisiknya, seperti ketika saat depresi, tubuh terasa lemah, lemas, dan tidak bertenanga, kurang tidur maupun tidak nafsu makan. Kondisi tersebut mengakibatkan harapan dan semangat ODB sangat rendah untuk memprediksi kualitas hidup pada kesehatan fisiknya.

Berdasarkan hasil analisis hipotesis minor ketiga yaitu terdapat pengaruh penerimaan diri terhadap dimensi psikologis variabel kualitas hidup. Telah diketahui bahwa hipotesis minor ini diterima. Karena memiliki sig (p-value) yang lebih kecil dari  $\alpha$  0,005 yaitu 0,000. Hal ini berarti penerimaan diri dapat memprediksi kualitas hidup ODB pada kesehatan psikologisnya. Secara teoritik hal ini berarti bahwa ODB yang telah menerima dirinya dengan baik akan memiliki kualitas hidup yang baik dalam hal kesehatan psikologisnya. Dengan kata lain, penerimaan diri mendorong ODB untuk memiliki gambaran tubuh dan penampilan yang baik, perasaan positif, harga diri dan keyakinan pribadi atau spiritualitas yang baik. Selain itu juga, ODB dengan penerimaan diri yang baik mampu berpikir, belajar, serta berkonsentrasi pada tugas dan pekerjaannya.

Berdasarkan hasil analisis hipotesis minor keempat yaitu tidak terdapat pengaruh harapan terhadap dimensi psikologis variabel kualitas hidup. Telah diketahui bahwa hipotesis minor ini ditolak. Karena memiliki sig (p-value) yang lebih besar dari  $\alpha$  0,005 yaitu 0,682. Hal ini menunjukkan bahwa harapan tidak dapat memprediksi psikologis variabel kualitas hidup pada

ODB. Penyebab yang mungkin terjadi dikarenakan ODB sebagai penderita cenderung mengalami perubahan perasaan yang signifikan, putus asa, harga diri melambung, dan sebagainya. Perasaan-perasaan negatif dan hilangnya konsentrasi menyebabkan ODB merasa putus asa pada waktu-waktu tertentu. Kondisi tersebut mengakibatkan harapan ODB sangat menjadi rendah dan tidak mempengaruhi kualitas hidup pada kondisi psikologisnya.

Disisi lain, berdasarkan hasil analisis hipotesis minor kelima yaitu terdapat pengaruh penerimaan diri terhadap dimensi hubungan sosial variabel kualitas hidup. Telah diketahui bahwa hipotesis minor ini diterima. Karena memiliki sig (p-value) yang lebih kecil dari  $\alpha$  0,005 yaitu 0,009. Hal ini berarti penerimaan diri dapat memprediksi kualitas hidup ODB pada hubungan sosialnya. Hal ini menandakan bahwa ODB yang telah menerima dirinya dengan baik akan memiliki kualitas hidup yang baik dalam hal hubungan sosial, dimana penerimaan diri akan mendorong ODB untuk memiliki hubungan baik dengan orang lain, mendapatkan dukungan dan memberi dukungan sosial, ataupun memiliki aktivitas seksual yang baik.

Berdasarkan hasil analisis hipotesis minor keenam yaitu tidak terdapat pengaruh harapan terhadap dimensi hubungan sosial variabel kualitas hidup. Telah diketahui bahwa hipotesis minor ini ditolak. Karena memiliki sig (p-value) yang lebih besar dari  $\alpha$  0,005 yaitu 0,488. Hal ini berarti harapan tidak dapat memprediksi hubungan sosial variabel kualitas hidup pada ODB. Berdasarkan temuan lapangan peneliti, tidak sedikit ODB yang memiliki hubungan sosial yang buruk, menyendiri, dan tidak memiliki teman. Harapan yang dimiliki ODB untuk memiliki hubungan interpersonal yang baik, berkeluarga, dan mendapatkan dukungan sosial seringkali dikikiskan oleh pandangan atau stigma negatif di masyarakat. Oleh karenanya, harapan tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup ODB pada dimensi hubungan sosial.

Dapat dijelaskan pula melalui hasil analisis hipotesis minor ketujuh yaitu terdapat pengaruh penerimaan diri terhadap dimensi lingkungan variabel kualitas hidup. Telah diketahui bahwa hipotesis minor ini diterima. Karena memiliki sig (p-value) yang lebih kecil dari  $\alpha$  0,005 yaitu 0,000. Hal ini berarti harapan dapat memprediksi dimensi lingkungan variabel kualitas hidup pada ODB. Artinya, ODB yang telah menerima dirinya memiliki persepsi positif untuk memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi. Persepsi lingkungan yang positif melalui harapan ODB juga tercermin dalam lingkungan fisik atau rumah ODB, dimana ODB merasa telah menerima dan diterima dalam lingkungannya. Penerimaan diri akan mendorong ODB mempersepsikan keuangan, keselamatan, dan keamanan dalam lingkungan tinggalnya. ODB juga memiliki akses kesehatan sosial, dan transportasi yang memadai.

Berdasarkan hasil analisis hipotesis minor kedelapan yaitu terdapat pengaruh harapan terhadap dimensi lingkungan variabel kualitas hidup. Telah diketahui bahwa hipotesis minor ini diterima. Karena memiliki sig (p-value) yang lebih kecil dari  $\alpha$  0,005 yaitu 0,009. Hal ini menunjukkan bahwa harapan dapat memprediksi kondisi lingkungan variabel kualitas hidup pada ODB. Artinya, ODB yang memiliki harapan dan tujuan, akan berusaha mewujudkan tujuannya dengan berbagai cara dan strategi demi mendapatkan peluang untuk memperoleh informasi, dan berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi. Harapan akan mendorong ODB mempersepsikan lingkungannya secara positif, dalam hal keuangan, keselamatan, dan keamanan. ODB juga merasa dirinya dipedulikan orang lain dan memiliki akses kesehatan dan sosial yang memadai. Persepsi lingkungan yang positif melalui harapan ODB juga tercermin dalam lingkungan fisik atau rumah ODB yang mampu memberikan sumbangan positif bagi kualitas hidup ODB.

#### 4.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menemukan beberapa keterbatasan, antara lain :

- a. Keterbatasan dalam memperoleh referensi dan hasil penelitian mengenai variabel yang diteliti.
- b. Sampel yang dilibatkan dalam penelitian melalui komunitas terjangkau sehingga kurang representatif jika digeneralisasi secara luas.
- c. Penelitian tidak melibatkan dokumen resmi mengenai diagnosis gangguan bipolar dari psikiater/psikolog, melainkan hanya menggunakan *self-reported* responden dan rekomendasi dari komunitas.