

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kuantitatif karena data penelitian yang disajikan berupa angka-angka dan dianalisis menggunakan statistika (Sugiyono, 2011). Berdasarkan cara penelitian, penelitian ini dapat digolongkan sebagai penelitian survei. F.C Dane (2000) mengemukakan penelitian survei adalah penelitian yang mengumpulkan data pada saat tertentu, sementara menurut W.E. Deming (2000) penelitian survei merupakan penelitian yang tidak melakukan perubahan (tidak ada perlakuan khusus) terhadap variabel-variabel yang diteliti (Sangadji dan Sopiah, 2010). Menurut tingkat eksplanasi, penelitian ini digolongkan sebagai penelitian asosiatif atau hubungan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Singarimbun dan Effendi, 2005 dalam Sangadji dan Sopiah, 2010).

Pada penelitian ini, subjek penelitian tidak diberikan perlakuan sehingga data yang di ambil adalah apa yang telah dialami subjek. Untuk mendapatkan data yang diinginkan, maka pada penelitian ini menggunakan alat ukur berbentuk kuesioner dengan skala Likert. Dalam penelitian ini, variabel bebasnya yaitu harapan caregiver penderita skizofrenia (X_1) dan penyesuaian diri caregiver penderita skizofrenia (X_2), sedangkan variabel terikatnya adalah dimensi kualitas hidup (Y).

3.2 Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel

3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat, atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel-variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) dalam sebuah penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah harapan dan penyesuaian diri dari caregiver penderita skizofrenia.

b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas dalam sebuah penelitian. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah dimensi kualitas hidup.

3.2.2 Definisi Konseptual

3.2.2.1 Definisi Konseptual Kualitas Hidup

Definisi konseptual dari kualitas hidup adalah persepsi subjektif individu mengenai kepuasannya terhadap kondisi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

3.2.2.2 Definisi Konseptual Harapan

Harapan dalam diri individu direfleksikan dengan kemampuannya untuk mendefinisikan tujuan yang ingin dicapai dengan jelas, memiliki motivasi untuk menggunakan berbagai strategi dalam meraih tujuan (*willpower*) dan mengembangkan strategi untuk meraih tujuan tersebut (*waypower*).

3.2.2.3 Definisi Konseptual Penyesuaian Diri

Definisi konseptual penyesuaian diri merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh individu secara terus menerus untuk dapat menyesuaikan diri

terhadap perubahan yang terjadi pada diri sendiri dan lingkungan, yang melibatkan respon mental dan sikap sehingga dapat mencapai hubungan yang selaras antara diri dengan lingkungannya.

3.2.3 Definisi Operasional

3.2.3.1 Definisi Operasional Kualitas Hidup

Definisi operasional dari kualitas hidup adalah skor yang diperoleh dari dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan subjek pada alat ukur kualitas hidup. Alat ukur kualitas hidup diadaptasi dari WHOQOL-BREF, subjek dapat menggambarkan persepsi individual mereka terhadap kualitas hidup yang dirasakan pada empat aspek penting dalam kehidupan sehubungan dengan kegiatan perawatan yang dilakukan terhadap penderita skizofrenia. Semakin besar skor yang diperoleh pada keempat dimensi kualitas hidup maka persepsi subjek terhadap kualitas hidupnya semakin baik.

3.2.3.2 Definisi Operasional Harapan

Definisi operasional dari harapan adalah skor total yang diperoleh dari alat ukur *State Hope Scale* (SHS) yang diadaptasi dari Snyder (1994). Skor total yang diperoleh merupakan perhitungan dari skor kemampuan individu dalam menggunakan berbagai strategi dalam meraih tujuan (*willpower*) dan mengembangkan strategi untuk meraih tujuan tersebut (*waypower*). Semakin tinggi skor total yang diperoleh menandakan semakin tinggi harapan yang dimiliki individu.

3.2.3.3 Definisi Operasional Penyesuaian Diri

Definisi operasional dari variabel penyesuaian diri dalam penelitian ini adalah skor total yang diperoleh dari pengisian skala penyesuaian diri yang disusun berdasarkan karakteristik-karakteristik penyesuaian diri yang efektif menurut Runyon & Haber, yaitu: persepsi yang akurat terhadap realitas, kemampuan mengatasi stres dan kecemasan, citra diri yang positif,

kemampuan mengekspresikan perasaan, dan hubungan interpersonal yang baik.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011).

Adapun ciri-ciri populasi dari penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang telah didiagnosa skizofrenia dan sedang melakukan rawat jalan.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus representatif (Sugiyono, 2011).

Berdasarkan karakteristik subjek yang sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini maka sampel penelitian yang diambil oleh peneliti adalah seluruh keluarga yang berusia di atas 18 tahun yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia rawat jalan yang sesuai dengan karakteristik yang ditentukan.

Karakteristik anggota keluarga yang menjadi sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki hubungan kekeluargaan dengan pasien berupa ikatan darah (orangtua, anak, saudara kandung), ikatan perkawinan (suami/istri), kerabat
- b. Tinggal bersama dengan pasien skizofrenia
- c. Berusia di atas 18 tahun

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah suatu teknik menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2011). Penelitian ini menggunakan teknik sampling berupa *nonprobability sampling*, karena teknik pengambilan sampel yang digunakan tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono 2011).

Jenis teknik pengambilan sampel yang digunakan berupa *sampling incidental*. Sampling insidental adalah teknik penentuan sampel berdasar kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria yang telah peneliti tentukan sebelumnya, maka orang tersebut dapat dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2011).

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 orang. Menurut Roscoe (dalam Sugiyono, 2012) menyatakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Menurut Arikunto (1993) jika jumlah subjek sangat besar maka dapat diambil antara 10-15%, atau 20-25%, atau lebih, serta tergantung setidaknya-tidaknya dari :

- a. Kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga, dan dana.
- b. Sempit luasnya wilayah pengamatan dari setiap subjek, karena hal ini menyangkut banyak sedikitnya data, dan
- c. Besar kecilnya resiko yang ditanggung oleh peneliti.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2011).

3.4.1 Alat Ukur Penelitian

3.4.1.1 *Alat Ukur Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)*

WHOQOL-BREF merupakan hasil pengembangan alat ukur WHOQOL-100 yang telah dipersingkat. WHOQOL-100 mengukur persepsi individu akan kedudukan diri dalam hidup; dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana ia tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standarisasi, dan ketertarikan individu tersebut. Alat ukur ini dikembangkan dalam 15 latar belakang budaya yang berbeda melalui pendekatan *cross-cultural* selama beberapa tahun dan telah dilakukan uji coba lapangan di 37 daerah di seluruh dunia. Alat ukur ini terdiri dari 100 aitem yang merupakan hasil pengembangan dari seluruh dimensi dan aspek dalam konstruk kualitas hidup. WHOQOL-100 memiliki enam dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat independensi, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas/agama/keyakinan personal.

WHOQOL dikembangkan dari pernyataan-pernyataan yang dikumpulkan dari pasien dengan berbagai kondisi, profesional, dan individu sehat, dan dipelajari oleh para ahli dan lapangan kualitatif. Alat ukur ini kemudian diujikan validitas dan reliabilitasnya pada 250 pasien dan 50 responden sehat dalam 15 pusat partisipan. Instrumen asli berisikan 300 aitem, dan kemudian dikurangi menjadi 100, yang kemudian dinamakan WHOQOL-100.

WHOQOL-100 memberikan pengukuran yang lengkap akan aspek yang berhubungan dengan kualitas hidup. Namun, dalam kondisi tertentu WHOQOL-100 dianggap terlalu memiliki aitem yang terlalu panjang dan banyak jumlahnya untuk digunakan sehingga kurang efisien dalam pengadministrasiannya karena membutuhkan banyak waktu. Oleh karena itu, dikembangkanlah WHOQOL-BREF merupakan bentuk pengukuran kualitas hidup yang lebih singkat. Aitem yang dipilih untuk menjadi aitem dalam WHOQOL-BREF merupakan aitem-aitem yang paling menggambarkan atau mewakili setiap aspek dari masing-masing dimensi kualitas hidup. Aitem-aitem yang dipilih merupakan aitem yang memiliki korelasi paling tinggi

dengan skor total. Korelasi ini berkisar dari 0.89 (pada dimensi 3) hingga 0.95 (pada dimensi 1). Hal tersebut dilakukan agar alat ukur dapat digunakan untuk pengukuran yang komprehensif dan luas. WHOQOL-BREF mengacu pada profil tingkat dimensi; menggunakan data dari hasil uji coba WHOQOL-100. Uji coba dilakukan di 25 wilayah dari 18 negara di dunia (*World Health Organization*, 1997).

Setelah melakukan analisis data mengenai alat ukur WHOQOL-100, menggunakan *structure equation modelling*, maka WHO memutuskan untuk memasukkan dimensi tingkat independensi ke dimensi lingkungan, dan dimensi keyakinan spiritual ke dimensi psikologis. Sehingga pada alat ukur WHOQOL-BREF yang sekarang beredar memiliki empat dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Instrumen pengukuran kualitas hidup yang digunakan oleh peneliti merupakan adaptasi instrumen WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiaty dan Satya Joewana (Universitas Katolik Atma Jaya, Jakarta), Dr. Hartati Kurniadi dan Isfandari (Departemen Kesehatan Indonesia), serta Riza Sarasvita (Rumah Sakit Ketergantungan Obat Fatmawati, Jakarta).

Berdasarkan alat ukur WHOQOL-BREF, kualitas hidup dapat dilihat dari dua pengukuran, yaitu kualitas hidup secara umum dan kualitas hidup berdasarkan dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

**Tabel 3.1 *Blueprint* Alat Ukur Kualitas Hidup
WHOQOL-BREF**

No	Kategori	Indikator	Nomer Aitem		Total
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Keseluruhan	Persepsi individu secara keseluruhan mengenai kualitas hidup	1	-	1
		Persepsi individu secara keseluruhan mengenai kesehatannya	2	-	1
Jumlah			2	-	2

No	Dimensi	Indikator	Nomer Aitem		Total
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kesehatan Fisik	1.1 Aktivitas sehari-hari	17	-	7
		1.2 Ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis	-	4	
		1.3 Energi dan kelelahan	10	-	
		1.4 Mobilitas	15	-	
		1.5 Rasa sakit dan ketidaknyamanan	-	3	
		1.6 Tidur dan istirahat	16		
		1.7 Kapasitas kerja	18		

2	Kesehatan psikologis	2.1 Gambaran tubuh dan penampilan	11	-	6
		2.2 Perasaan negatif	-	26	
		2.3 Perasaan positif	5	-	
		2.4 Harga diri	6	-	
		2.5 Spiritualitas/Agama/keyakinan pribadi	19	-	
		2.6 Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi	7	-	
3	Relasi sosial	3.1 Hubungan personal	20	-	3
		3.2 Dukungan sosial	22	-	
		3.3 Aktivitas seksual	21	-	
4	Lingkungan	4.1 Sumber daya keuangan	12	-	8
		4.2 Kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik	8	-	
		4.3 Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas	24	-	
		4.4 Lingkungan rumah	9	-	
		4.5 Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru	13	-	
		4.6 Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/bersenang-senang	14	-	

4.7 Lingkungan fisik (pencemaran /kebisingan/lalu lintas/iklim)	23	-	
4.8 Transportasi	25	-	
Jumlah	23	3	26

Berdasarkan WHOQOL *User Manual*, WHOQOL-BREF memiliki empat dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Sementara itu, aitem 1 pada WHOQOL-BREF merupakan aitem yang merepresentasikan persepsi individu terhadap kualitas hidup yang dimilikinya secara keseluruhan. Begitu pula, aitem 2 yang merupakan aitem kesehatan secara umum. Aitem tersebut merepresentasikan persepsi individu terhadap kesehatan yang dimilikinya secara keseluruhan.

Alat ukur ini menggunakan skala pilihan Likert dengan lima pilihan jawaban. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2011). WHOQOL-BREF menyediakan empat skala respon yang digunakan untuk mengukur intensitas, kapasitas, frekuensi, dan evaluasi. Alat ukur ini memiliki lima tipe pilihan respon yang berbeda, antara lain “sangat buruk – sangat baik”, “sangat tidak memuaskan – sangat memuaskan”, “tidak sama sekali – dalam jumlah berlebihan”, “tidak sama sekali – sepenuhnya dialami”, dan “tidak pernah - selalu” (*World Health Organization*, 1996; Power, 1998).

Tabel 3.2 Skor Alat Ukur Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

Respon Jawaban	Skor	
	<i>Aitem Favorable</i>	<i>Aitem Unfavorable</i>
Sangat Buruk	1	5
Buruk	2	4
Biasa-Biasa Saja	3	3
Baik	4	2
Sangat Baik	5	1

Untuk aitem pertanyaan no. 1 dan no.15

Respon Jawaban		Skor	
		<i>Aitem Favorable</i>	<i>Aitem Unfavorable</i>
Sangat Memuaskan	Tidak	1	5
Tidak Memuaskan		2	4
Biasa-Biasa Saja		3	3
Memuaskan		4	2
Sangat Memuaskan		5	1

Untuk aitem pertanyaan no. 2, 16,17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Respon Jawaban	Skor	
	<i>Aitem Favorable</i>	<i>Aitem Unfavorable</i>
Tidak Sama Sekali	1	5
Sedikit	2	4
Dalam Jumlah Sedang	3	3
Sangat Sering	4	2
Dalam Jumlah Berlebihan	5	1

Untuk aitem pertanyaan no. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Respon Jawaban	Skor	
	<i>Aitem Favorable</i>	<i>Aitem Unfavorable</i>
Tidak Sama Sekali	1	5
Sedikit	2	4
Sedang	3	3
Seringkali	4	2
Sepenuhnya Dialami	5	1

Untuk aitem pertanyaan no. 10, 11, 12, 13, 14

Respon Jawaban	Skor	
	<i>Aitem Favorable</i>	<i>Aitem Unfavorable</i>
Tidak Pernah	1	5
Jarang	2	4
Cukup Sering	3	3
Sangat Sering	4	2
Selalu	5	1

Untuk aitem pertanyaan no. 26

WHOQOL-BREF menghasilkan profil kualitas hidup yang berasal dari perolehan skor setiap dimensi atau dengan kata lain alat ukur ini tidak dapat menghasilkan skor total dari keseluruhan dimensi. Skor dari keempat dimensi mengindikasikan persepsi individu akan kualitas hidup dalam setiap dimensi dan aitem kualitas hidup secara umum merepresentasikan persepsi individu terhadap kualitas hidup secara keseluruhan. Skor dimensi dan aspek berbanding lurus (memiliki arah positif) dengan skor kualitas hidup, dengan kata lain semakin tinggi skor dimensi mengindikasikan semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki oleh individu. Namun, beberapa aspek (rasa sakit dan ketidaknyamanan, perasaan negatif, ketergantungan akan obat-obatan dan

bantuan medis) berbanding terbalik dengan skor kualitas hidup, dengan kata lain semakin tinggi skor aspek-aspek tersebut mengindikasikan semakin rendah kualitas hidup yang dimiliki oleh individu (*World Health Organization, 1998*).

Skoring alat ukur WHOQOL-BREF dilakukan dengan cara menghitung skor dimensi dari penjumlahan skor setiap aitem dalam dimensi. Hasil dari perhitungan skor dimensi berupa data mentah, kemudian skor tiap dimensi diubah menjadi skor yang sesuai dengan alat ukur WHOQOL-BREF. Perhitungan manual skor kualitas hidup individu dapat dilakukan dengan rumus yang tergambar pada bagan berikut ini.

Tabel 3.3 Rumus Perhitungan Manual Skor WHOQOL-BREF

	Perhitungan Skor Dimensi	Skor Mentah	Transformasi Skor	
			4 - 20	0 - 100
Dimensi Kesehatan Fisik	$(6-Q3)+(6-Q4)$ $+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$			
Dimensi Psikis	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$			
Dimensi Hubungan Sosial	$Q20+Q21+Q22$			
Dimensi Lingkungan	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23$ $+Q24+ Q25$			

3.4.1.2 Alat Ukur Harapan (*State Hope Scale*)

Untuk mengukur harapan, penelitian ini menggunakan *State Hope Scale* atau disingkat SHS yang telah diadaptasi dari Snyder (1994). Alat ukur ini terdiri dari 6 *item* dan terdapat 2 komponen yang menjadi penyusun konstruksinya seperti digambarkan pada tabel 3.3. Snyder et al. (Snyder, Lopez & Pedrotti dalam Sarafino, 2012) telah mengujicobakan alat ukur tersebut pada mahasiswa psikologi sebanyak 4 kali. Besaran nilai alpha untuk keseluruhan skor harapan berkisar dari yang terendah 0.76 sampai yang tertinggi 0.95. Hasil validitas juga menunjukkan korelasi positif yang signifikan pada alat ukur lain seperti *State Self-Esteem Scale*, *State Positive and Negative Affect Schedule*. Hasil tersebut valid dan reliabel secara umum, tetapi *try out* alat ukur juga diperlukan dalam penelitian ini untuk melihat hasil validitas dan reliabilitas setelah adanya adaptasi alat ukur.

Instrumen *State Hope Scale* yang terdiri dari 6 *item* diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dengan proses penerjemahan yang dilakukan oleh Lembaga Online Terjemahan dan kemudian dilakukan penerjemahan kembali (*back-translate*) oleh mahasiswa tingkat akhir jurusan sastra Inggris Universitas Brawijaya. Setelah itu skala ini melalui proses penilaian oleh ahli (*expert judgement*) oleh dosen psikologi.

Tabel 3.4 Blueprint Alat Ukur Harapan (*State Hope Scale*)

Dimensi	Indikator	Aitem	Total
Harapan	Willpower	2, 4, 6	3
	Waypower	1, 3, 5	3

Kuesioner *State Hope Scale* (SHS) yang disusun oleh Snyder (1994) memiliki rentang pilihan respon dari 1 hingga 8 yaitu dari “*Definitely False*” hingga “*Definitely True*”. Setiap *item* diberi skor yaitu dimulai dari skor 1 untuk pilihan “Sangat Tidak Sesuai (STS)” hingga skor 8 untuk pilihan “Sangat Sesuai (SS)”. Partisipan diminta untuk menilai kesesuaian dirinya dengan pernyataan yang diberikan dalam kuesioner. Setiap pilihan jawaban akan diberikan nilai yang berbeda. Skor yang semakin tinggi menunjukkan semakin tinggi harapan yang dimiliki partisipan.

Tabel 3.5 Skor Alat Ukur Harapan (*State Hope Scale*)

Respon Jawaban	Skor
Sangat Tidak Setuju	1
Sebagian Besar Tidak Setuju	2
Lumayan Tidak Setuju	3
Sedikit Tidak Setuju	4
Sedikit Setuju	5
Lumayan Setuju	6
Sebagian Besar Setuju	7
Sangat Setuju	8

3.4.1.3 Alat Ukur Penyesuaian Diri

Instrumen penyesuaian diri yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala model Likert dan disusun berdasarkan acuan teori penyesuaian diri yang efektif dari Haber dan Runyon. Instrumen penyesuaian diri ini dikembangkan sendiri oleh penulis berdasarkan kriteria penyesuaian diri yang efektif dari teori penyesuaian diri Haber dan Runyon. Kriteria-kriteria tersebut adalah persepsi yang akurat terhadap realitas, kemampuan untuk

menghadapi kecemasan dan stres, citra diri yang positif, kemampuan untuk mengekspresikan perasaan, dan hubungan interpersonal yang baik.

Sebelum dilakukan uji coba, instrumen penyesuaian diri yang telah disusun terlebih dahulu dikonsultasikan kepada dosen pembimbing dan dosen psikologi lainnya mengenai aspek-aspek yang akan diukur dan untuk mengetahui seberapa jauh butir-butir tersebut dapat mengukur indikator-indikator variabel penyesuaian diri. Setelah disetujui maka peneliti melakukan uji coba instrumen kepada 30 orang responden keluarga pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Islam Klender dan Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI).

Sebaran indikator dan aitem-aitem instrumen penyesuaian diri dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6 *Blueprint* Alat Ukur Penyesuaian Diri

No.	Dimensi	Indikator	Nomer Aitem		Total
			Favorable	Unfavorable	
1.	Persepsi yang tepat terhadap realitas	Menentukan tujuan yang realistis sesuai dengan kemampuan	1, 2	13, 12	4
		Mengenali konsekuensi dari tindakan	9, 10, 11	5, 6	5
2.	Kemampuan untuk mengatasi kecemasan dan	Memiliki kemampuan untuk mengatasi	3, 14	7, 17	4

	stress	masalah			
		Mampu menerima kegagalan	4, 8	32, 35	4
3.	Citra diri yang positif	Penilaian diri secara positif	15, 16	18	3
4.	Kemampuan untuk mengekspresikan perasaan	Menampilkan emosi secara realistis	22, 23	19	3
		Memiliki kontrol diri terhadap emosi	20, 28	24, 25	4
5.	Hubungan interpersonal yang baik	Mampu membangun hubungan yang menyenangkan	26, 27	21, 29	4
		Mampu menjalin kerjasama	30, 31	33, 34	4
		Total			35

Model skala ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala model Likert. Penelitian ini menggunakan 4 alternatif jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Setiap aitem favorable diberi skor yaitu dimulai dari skor 1 untuk pilihan “Sangat Tidak Sesuai (STS)” hingga skor 4 untuk pilihan “Sangat Sesuai (SS)”. Respon dari aitem unfavourable diberi skor 1 untuk pilihan “Sangat Sesuai (SS)” hingga skor 4 untuk pilihan “Sangat Tidak Sesuai (STS)”. Partisipan diminta untuk menilai kesesuaian dirinya dengan pernyataan yang diberikan dalam kuesioner. Setiap pilihan jawaban akan diberikan nilai yang berbeda.

Skor yang semakin tinggi menunjukkan semakin tinggi penyesuaian diri yang dimiliki partisipan.

Tabel 3.7 Skor Alat Ukur Penyesuaian Diri

Skala	Unfavorable	Favorable
Sangat Sesuai	1	4
Sesuai	2	3
Tidak Sesuai	3	2
Sangat Tidak Sesuai	4	1

3.4.2. Uji Coba Alat Ukur

Instrumen psikologis yang baik adalah suatu alat ukur yang mampu memberikan informasi yang dapat dipercaya dan memenuhi kriteria reliabel, valid, standar, ekonomis, dan praktis. Agar kesimpulan penelitian nantinya tidak keliru dan tidak memberikan gambaran yang jauh berbeda dengan yang sebenarnya, maka perlu dilakukan uji coba terhadap instrumen penelitian (Azwar, 2010).

3.4.2.1 Uji Validitas Alat Ukur

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah skala psikologi mampu menghasilkan data yang akurat sesuai tujuan ukurnya. Skala yang disusun berdasar dimensi ukur yang teridentifikasi dengan baik dan dibatasi dengan jelas, secara teoretik akan valid, hal ini dapat dievaluasi dengan nalar dan akal sehat (*common sense*) oleh para ahli (Azwar, 2010).

Pengujian daya diskriminasi aitem dilakukan untuk menentukan aitem yang dapat dijadikan instrumen penelitian dan aitem yang gugur. Salah satu

cara yang dapat digunakan untuk menentukan koefisien daya diskriminasi aitem adalah dengan kriteria korelasi aitem total. Suatu aitem dikatakan memiliki daya diskriminasi tinggi apabila nilai korelasi aitem total positif, nilainya lebih besar dari r kriteria, yaitu $r > 0,3$ (Rangkuti, 2012). Apabila aitem memiliki daya diskriminasi rendah, maka aitem tersebut gugur. Namun apabila jumlah aitem yang lolos ternyata masih belum mencukupi jumlah yang diinginkan, dapat dipertimbangkan untuk menurunkan sedikit batas r kriteria menjadi 0,25 (Azwar, 2010). Analisis dilakukan dengan teknik komputasi menggunakan *SPSS for Windows versi 16.0*.

Pengujian daya diskriminasi untuk menentukan aitem gugur dan tidak gugur terhadap instrumen – instrumen penelitian diujicobakan kepada 30 orang responden keluarga pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Islam Klender dan Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI).

Instrumen WHOQOL-BREF dalam tahap pengujian daya diskriminasi aitem menggunakan korelasi aitem total positif dengan r kriteria $> 0,25$. Uji coba instrumen WHOQOL-BREF menghasilkan keseluruhan aitem yang valid. Hasil uji validitas pada aitem – aitem WHOQOL-BREF berkisar antara 0,253 – 0,742. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, tidak terdapat aitem yang memiliki koefisien di bawah 0,25. Hal itu menunjukkan bahwa aitem-aitem yang terdapat dalam alat ukur WHOQOL-BREF ini memiliki validitas internal yang tinggi. Oleh karena itu, tidak ada perubahan ataupun pengurangan aitem pada alat ukur ini.

Hasil uji validitas pada aitem-aitem *State Hope Scale* (SHS) berkisar antara 0,745 – 0,938. Menurut Rangkuti (2012) suatu aitem dikatakan memiliki daya diskriminasi tinggi apabila nilai korelasi aitem total positif nilainya lebih besar dari r kriteria, yaitu $r > 0,3$ (Rangkuti, 2012). Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, tidak terdapat aitem yang memiliki korelasi aitem total positif di bawah 0,3. Hal itu menunjukkan bahwa aitem-aitem yang terdapat dalam alat ukur SHS ini memiliki validitas internal yang tinggi. Oleh

karena itu, tidak ada perubahan ataupun pengurangan aitem pada alat ukur ini.

Uji daya diskriminasi pada alat ukur penyesuaian diri menggunakan korelasi aitem positif dengan r kriteria $> 0,3$ menghasilkan aitem valid sebanyak 22 aitem dan aitem gugur sebanyak 13 aitem. Pada dimensi persepsi yang tepat terhadap realitas, dari 9 aitem ada 2 aitem gugur yaitu pada nomor 5 dan 12. Pada dimensi kemampuan untuk mengatasi kecemasan dan stress, dari 8 aitem ada 3 aitem yang gugur, yaitu pada nomor 7, 17 dan 35. Pada dimensi citra diri positif, dari 3 aitem ada 1 aitem yang gugur yaitu nomor 18. Pada dimensi kemampuan mengekspresikan perasaan, dari 7 aitem ada 4 aitem yang gugur, yaitu pada nomor 19, 20, 22, 25. Pada dimensi hubungan interpersonal, dari 8 aitem terdapat 3 aitem yang gugur, yaitu nomor 21, 31, dan 34. Hasil uji validasi alat ukur penyesuaian diri dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.8 Hasil Uji Coba Validitas Alat Ukur Penyesuaian Diri

No.	Dimensi	Indikator	Nomer Item		Total
			Favorable	Unfavorable	
1.	Persepsi yang tepat terhadap realitas	Menentukan tujuan yang realistis sesuai dengan kemampuan	1, 2	13, 12*	3
		Mengenali konsekuensi dari tindakan	9, 10, 11	5*, 6	4
2.	Kemampuan untuk mengatasi	Memiliki kemampuan untuk	3, 14	7*, 17*	2

	kecemasan dan stress	mengatasi masalah			
		Mampu menerima kegagalan	4, 8	32, 35*	3
3.	Citra diri yang positif	Penilaian diri secara positif	15, 16	18*	2
4.	Kemampuan untuk mengekspresikan perasaan	Menampilkan emosi secara realistis	22*, 23	19*	1
		Memiliki kontrol terhadap emosi	20*, 28	24, 25*	2
5.	Hubungan interpersonal yang baik	Mampu membangun hubungan yang menyenangkan	26, 27	21*, 29	3
		Mampu menjalin kerjasama	30, 31*	33, 34*	2
Total					22

Nb : Nomor dengan tanda * menandakan item yang gugur

3.4.2.2 Uji Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas pada dasarnya mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Dalam aplikasinya, reliabilitas dinyatakan dengan koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1.00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1.00, maka semakin tinggi reliabilitas (Azwar, 2010). Berikut ini merupakan interpretasi koefisien reliabilitas Guilford (dalam Rangkuti, 2012):

Tabel 3.9 Kaidah reliabilitas oleh Guilford

Koefisien Reliabilitas	Kriteria
> 0.9	Sangat reliabel
0.7 – 0.9	Reliabel
0.4 – 0.69	Cukup reliabel
0.2 – 0.39	Kurang reliabel
< 0.2	Tidak reliabel

Jika suatu instrumen untuk mengungkap konstruk psikologis hanya terdiri dari satu faktor/dimensi, maka konsep dan rumus Alpha Cronbach tepat digunakan untuk menghitung realibilitas instrumen. Namun, jika terdiri dari beberapa faktor/dimensi, maka konsep dan rumus Alpha Cronbach kurang tepat digunakan untuk menghitung realibilitas instrumen. Konsep dan rumus yang tepat digunakan adalah rumus skor komposit. Sebelum menghitung realibilitas instrumen keseluruhan menggunakan rumus skor komposit, maka perlu dilakukan perhitungan realibilitas perfaktor/dimensi dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach (Rangkuti, 2012).

Variabel kualitas hidup merupakan variabel multidimensi, sehingga prosedur pengujian reliabilitas tiap dimensi instrumen WHOQOL-BREF menggunakan *Alpha Cronbach*. Selanjutnya uji reliabilitas untuk keseluruhan instrumen menggunakan teknik reliabilitas *skor komposit*. Proses perhitungan reliabilitas *Alpha Cronbach* menggunakan *SPSS versi 16.0* sedangkan perhitungan reliabilitas skor komposit menggunakan *Microsoft Excel 2007*.

Tabel 3.10 Reliabilitas Perdimensi Instrumen WHOQOL-BREF

Dimensi	Koefisien Reliabilitas
Kesehatan Fisik	0,735
Kesehatan Psikologis	0,724
Hubungan Sosial	0,738
Lingkungan	0,808

Setelah reliabilitas perdimensi didapatkan, maka untuk menghitung reliabilitas instrumen keseluruhan menggunakan rumus skor komposit seperti terlihat berikut ini:

$$\begin{aligned}
 r_{xx}' &= 1 - \frac{\sum w_j^2 s_j^2 - \sum w_j^2 s_j^2 r_{jj}}{\sum w_j^2 s_j^2 + 2(\sum w_j w_k s_j s_k r_{jj})} \\
 &= 1 - \frac{3.48291 - 2.68634}{3.48291 + 2(2.04137)} \\
 &= 0.89472
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan reliabilitas instrumen WHOQOL-BREF, alat ukur kualitas hidup tergolong reliabel dengan skor reliabilitas 0,89472.

Instrumen *State Hope Scale* merupakan unidimensi, dimana untuk melihat reliabilitas instrumennya cukup dengan melihat langsung hasil dari Alpha Cronbach dari aitem yang valid. Koefisien reliabilitas harapan dengan nilai 0,940 digolongkan sangat reliable sesuai dengan kaidah reliabilitas Guilford

Tabel 3.11 Reliabilitas Instrumen *State Hope Scale*

Dimensi	Koefisien Reliabilitas
Harapan	0,940

Variabel penyesuaian diri merupakan variabel multidimensi, sehingga prosedur pengujian reliabilitas tiap dimensi alat ukur penyesuaian diri menggunakan *Alpha Cronbach*. Selanjutnya uji reliabilitas untuk keseluruhan instrumen menggunakan teknik reliabilitas *skor komposit*. Proses perhitungan reliabilitas *Alpha Cronbach* menggunakan *SPSS versi 16.0* sedangkan perhitungan reliabilitas skor komposit menggunakan *Microsoft Excel 2007*.

Tabel 3.12 Reliabilitas Perdimensi Skor Penyesuaian Diri

Dimensi	Koefisien Reliabilitas
Persepsi terhadap realitas	0,76
Kemampuan mengatasi stress	0,733
Citra diri positif	0,686
Kemampuan mengekspresikan perasaan	0,566
Hubungan interpersonal	0,775

Setelah reliabilitas perdimensi didapatkan, maka untuk menghitung reliabilitas instrumen keseluruhan menggunakan rumus skor komposit seperti terlihat berikut ini:

$$\begin{aligned}
 r_{xx}' &= 1 - \frac{\sum w_j^2 s_j^2 - \sum w_j^2 s_j^2 r_{jj}}{\sum w_j^2 s_j^2 + 2(\sum w_j w_k s_j s_k r_{jj})} \\
 &= 1 - \frac{1,68 - 1,26}{1,68 + 2(1,32)} \\
 &= 0,90
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan reliabilitas alat ukur penyesuaian diri tergolong sangat reliabel dengan skor reliabilitas 0,90.

3.4.3 Instrumen Final

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan terhadap ketiga instrument yang digunakan dalam penelitian ini, terdapat aitem yang valid dan aitem yang gugur. Instrumen WHOQOL-BREF dan State Hope Scale tidak terdapat aitem yang gugur dan dapat digunakan sesuai dengan instrumen aslinya.

Instrumen penyesuaian diri memiliki aitem valid berjumlah 22 aitem. Aitem-aitem valid tersebut dapat digunakan untuk penelitian final. Berikut ini *blueprint* final instrumen penyesuaian diri:

Tabel 3.13 *Blueprint* Instrumen Final Penyesuaian Diri

No.	Dimensi	Indikator	Nomer Item		Total
			Favorabl e	Unfavorable	
1.	Persepsi yang tepat	Menentukan tujuan yang realistis sesuai	1, 2	13	3

	terhadap realitas	dengan kemampuan Mengenali konsekuensi dari tindakan	9, 10, 11	6	4
2.	Kemampuan untuk mengatasi kecemasan dan stress	Memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah Mampu menerima kegagalan	3, 14	4, 8	32
					3
3.	Citra diri yang positif	Penilaian diri secara positif	15, 16		2
4.	Kemampuan untuk mengekspres ikan perasaan	Menampilkan emosi secara realistis Memiliki kontrol diri terhadap emosi	23	28	24
					2
5.	Hubungan interpersonal yang baik	Mampu membangun hubungan yang menyenangkan Mampu menjalin kerjasama	26, 27	29	30
					33
					2
Total					22

3.5 Teknik Analisis Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil instrumen WHOQOL-BREF, *State Hope Scale*, dan instrumen penyesuaian diri. Hasil skala ini kemudian dianalisis secara statistik. Teknik pengolahan data menggunakan teknik analisis data statistik parametrik. Tes statistik parametrik digunakan untuk menguji parameter populasi melalui statistik atau menguji ukuran populasi

melalui data sampel (Sugiyono, 2010). Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

3.5.1 Perumusan Hipotesis

3.5.1.1 Uji Asumsi

Sebelum melakukan pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang terdiri dari uji normalitas dan uji linieritas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Normal atau tidaknya data ditentukan berdasarkan patokan distribusi normal dari data dengan mean dan standar deviasi yang sama. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel kualitas hidup, harapan dan penyesuaian diri berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas data menggunakan program *SPSS for Windows versi 16.0* dengan menggunakan taraf signifikansi 0,05.

Dalam penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi sebesar 5% atau 0,05. Taraf signifikansi 5% artinya peneliti mengambil risiko salah dalam mengambil keputusan untuk menolak hipotesis yang benar sebanyak-banyaknya 5% dan benar dalam mengambil keputusan sekitar 95% (tingkat kepercayaan) atau dengan kata lain peneliti percaya bahwa 95% dari keputusan untuk menolak hipotesis yang salah adalah benar. Data dikatakan berdistribusi normal jika tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05.

b. Uji Linearitas

Uji linieritas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji linearitas biasa digunakan sebagai prasyarat dalam analisis regresi linear (Rangkuti, 2012). Pengujian linieritas menggunakan program *SPSS for Windows versi 16.0*

taraf signifikansi 0,05. Kedua variabel dikatakan bersifat linier jika taraf signifikansi lebih kecil dari 0.05.

3.5.1.2 Uji Hipotesis

Setelah data penelitian terkumpul maka data tersebut kemudian diolah menggunakan uji statistik untuk menguji hipotesis yang diajukan. Uji statistik yang digunakan adalah analisis regresi ganda dengan menggunakan program komputer *Statistical Package of Social Science (SPSS) for Windows Release versi 16.00*.

Jenis analisis regresi yang digunakan adalah analisis regresi dengan dua prediktor/analisis regresi ganda. Analisis ini digunakan karena pada penelitian ini terdapat dua variabel prediktor untuk memprediksi variabel kriterium. Analisis regresi ganda digunakan untuk menguji hipotesis pengaruh dua variabel independen terhadap satu variabel dependen.

Rangkuti (2012) mengatakan bahwa analisis regresi linier merupakan salah satu analisis yang menjelaskan tentang sebab-akibat dan besarnya akibat yang ditimbulkan oleh salah satu atau lebih variabel terikat. Analisis regresi linier digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Selain itu, dengan analisis regresi linier juga dapat dilakukan prediksi tentang bagaimana variasi skor variabel kriterium (Y) berdasarkan variasi skor variabel prediktor (X). Uji statistik dengan analisis regresi hanya dapat dilakukan jika telah terbukti ada hubungan yang signifikan antar variabel yang bersangkutan (Rangkuti, 2012).

Perhitungan analisis regresi dengan dua variabel prediktor menggunakan rumus sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Ket:

Y : Variabel Yang Diprediksi $Y = a + b_1X$

a : Bilangan Konstan

b₁ : Koefisien Prediktor 1

b₂ : Koefisien Prediktor 2

X₁ : Variabel Prediktor 1

X₂ : Variabel Prediktor 2

3.5.1.3 Perumusan Hipotesis

H₀: r = 0

H_a: r ≠ 0

a. Hipotesis Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik

Kualitas hidup diukur berdasarkan dimensi-dimensinya, sehingga hipotesis mayor secara simultan dapat disimpulkan sebagai berikut:

H₀₁: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan harapan dan penyesuaian diri terhadap dimensi kesehatan fisik pada *caregiver* penderita skizofrenia.

H_{a1}: Terdapat pengaruh yang signifikan harapan dan penyesuaian diri terhadap dimensi kesehatan fisik pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Sedangkan hipotesis minor melalui analisis parsial dari dimensi kesehatan fisik dapat disimpulkan sebagai berikut:

H₀₅: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap dimensi kesehatan fisik pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha5: Terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap dimensi kesehatan fisik pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ho6: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan penyesuaian diri terhadap dimensi kesehatan fisik pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha6: Terdapat pengaruh yang signifikan penyesuaian diri terhadap dimensi kesehatan fisik pada *caregiver* penderita skizofrenia.

b. Hipotesis Kualitas Hidup Dimensi Psikologis

Kualitas hidup diukur berdasarkan dimensi-dimensinya, sehingga hipotesis mayor secara simultan dapat disimpulkan sebagai berikut:

Ho2: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan harapan dan penyesuaian diri terhadap dimensi psikologis pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha2: Terdapat pengaruh yang signifikan harapan dan penyesuaian diri terhadap dimensi psikologis pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Sedangkan hipotesis minor melalui analisis parsial dari dimensi psikologis dapat disimpulkan sebagai berikut:

Ho7: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap dimensi psikologis pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha7: Terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap dimensi psikologis pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ho8: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan penyesuaian diri terhadap dimensi psikologis pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha8: Terdapat pengaruh yang signifikan penyesuaian diri terhadap dimensi psikologis pada *caregiver* penderita skizofrenia.

c. Hipotesis Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial

Kualitas hidup diukur berdasarkan dimensi-dimensinya, sehingga hipotesis mayor secara simultan dapat disimpulkan sebagai berikut:

Ho3: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan harapan dan penyesuaian diri terhadap dimensi hubungan sosial pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha3: Terdapat pengaruh yang signifikan harapan dan penyesuaian diri terhadap dimensi hubungan sosial pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Sedangkan hipotesis minor melalui analisis parsial dari dimensi hubungan sosial dapat disimpulkan sebagai berikut:

Ho9: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap dimensi hubungan sosial pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha9: Terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap dimensi hubungan sosial pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ho10: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan penyesuaian diri terhadap dimensi hubungan sosial pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha10: Terdapat pengaruh yang signifikan penyesuaian diri terhadap dimensi hubungan sosial pada *caregiver* penderita skizofrenia.

d. Hipotesis Kualitas Hidup Dimensi Lingkungan

Kualitas hidup diukur berdasarkan dimensi-dimensinya, sehingga hipotesis mayor secara simultan dapat disimpulkan sebagai berikut:

Ho4: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan harapan dan penyesuaian diri terhadap dimensi lingkungan pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha4: Terdapat pengaruh yang signifikan harapan dan penyesuaian diri terhadap dmensi lingkungan pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Sedangkan hipotesis minor melalui analisis parsial dari dimensi lingkungan dapat disimpulkan sebagai berikut:

Ho11: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap dimensi lingkungan pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha11: Terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap dimensi lingkungan pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ho12: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan penyesuaian diri terhadap dimensi lingkungan pada *caregiver* penderita skizofrenia.

Ha12: Terdapat pengaruh yang signifikan penyesuaian diri terhadap dimensi lingkungan pada *caregiver* penderita skizofrenia.