

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan, atau disebut pula penelitian yang datanya dinyatakan dalam angka dan dianalisa dengan teknik statistik (Sangadji & Sopiah, 2010).

Berdasarkan cara penelitiannya maka penelitian ini digolongkan dalam penelitian survei, menurut F. C. Dane, (2000) 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 (dalam Sangadji & Sopiah, 2010). Menurut tingkat ekplanasinya penelitian ini digolongkan dalam penelitian asosiatif atau hubungan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Singarimbun dan Effendi, 2005 dalam Sangadji & Sopiah, 2010).

3.2 Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian

3.2.1 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan suatu atribut, sifat, atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian menarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.2.1.1 Variabel Bebas (Independent Variabel)

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 penerimaan diri dan harapan.

3.2.1.2 Variabel Terikat (Dependent Variabel)

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

3.2.2 Definisi Konseptual

3.2.2.1 Definisi Konseptual Kualitas Hidup

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dalam kehidupan, mengenai kepuasannya terhadap kesehatan fisik, status psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka hidup dan tinggal didalamnya.

3.2.2.2 Definisi Konseptual Penerimaan Diri

Penerimaan diri didefinisikan sebagai konsep dimana individu yang mengutamakan nilai-nilai yang terinternalisasi daripada tekanan eksternal dalam berperilaku; berperilaku berdasarkan nilai yang telah diyakini dirinya sendiri; meyakini bahwa dirinya memiliki kapasitas untuk menghadapi kehidupan; bertanggungjawab atas segala perbuatannya; menerima pujian dan kritikan dari orang lain secara objektif; menerima diri apa adanya; menganggap dirinya layak dan memiliki kesempatan yang sama dengan

orang lain; menginginkan orang lain menerima dirinya dalam kondisi apapun; merasa tidak berbeda dari orang lain dan normal dalam bereaksi; dan tidak malu atau memiliki kesadaran diri.

3.2.2.3 *Definisi Konseptual Harapan*

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

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 berdasarkan *WHOQOL-BREF*, melalui alat ukur ini, subjek dapat menggambarkan persepsi individualnya terhadap kualitas hidup yang dirasakan pada empat aspek penting sehubungan dengan kehidupan subjek setelah terdiagnosis gangguan bipolar. Semakin besar skor yang diperoleh pada keempat dimensi kualitas hidup maka persepsi subjek terhadap kualitas hidupnya semakin baik.

3.2.3.2 *Definisi Operasional Penerimaan Diri*

Definisi operasional penerimaan diri adalah jumlah skor total yang diperoleh dari skor seluruh indikator penerimaan diri, yakni; mengutamakan nilai-nilai yang terinternalisasi daripada tekanan eksternal dalam berperilaku; berperilaku berdasarkan nilai yang telah diyakini dirinya sendiri; meyakini bahwa dirinya memiliki kapasitas untuk menghadapi kehidupan;

bertanggungjawab atas segala perbuatannya; menerima pujian dan kritikan dari orang lain secara objektif; menerima diri apa adanya; menganggap dirinya layak dan memiliki kesempatan yang sama dengan orang lain; menginginkan orang lain menerima dirinya dalam kondisi apapun; merasa tidak berbeda dari orang lain dan normal dalam bereaksi; dan tidak malu atau memiliki kesadaran diri. Alat ukur penerimaan diri diadaptasi dari alat ukur penerimaan diri Berger (1951). Melalui alat ukur ini, dapat digambarkan penerimaan diri pada setiap subjek.

3.2.3.3 Definisi Operasional Harapan

Definisi operasional dari harapan adalah skor total yang diperoleh dari perhitungan kemampuan individu dalam meraih tujuan (*willpower thinking*), dan mengembangkan strategi untuk meraih tujuan tersebut (*waypower thinking*). Skor diperoleh melalui alat ukur harapan yakni State Hope Scale yang dikembangkan Snyder (1994), melalui alat ukur ini, dapat digambarkan kemampuan dan strategi subjek dalam meraih tujuan terkait kehidupan subjek setelah didiagnosa mengalami gangguan bipolar. Semakin besar skor yang diperoleh pada *willpower thinking* dan *waypower thinking* maka harapan subjek semakin baik.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut. Karakteristik yang dimaksud dapat berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal, dan lain-lain.

Penelitian ini menggunakan teknik populasi terjangkau (*accessible population, source population*) yakni bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti (Sugiyono, 2011). Dengan kata lain populasi terjangkau adalah bagian populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Dari populasi terjangkau inilah akan dipilih sampel, yang terdiri dari subyek yang akan langsung diteliti. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Orang Dengan Bipolar atau ODB yang terdaftar di Komunitas Bipolar Care Indonesia dan Bipolar Crisis Center.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Sampel yang diambil harus mewakili atau representatif dari populasi yang menjadi fokus dalam penelitian agar bisa mendapatkan hasil tes yang baik. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* dan menggunakan teknik *purposive sampling* (Sangadji & Sopiah, 2010). Teknik ini tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 orang. Sampel dipilih dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah:

- a. Berjenis kelamin pria maupun wanita
- b. Berusia diatas 18 tahun
- c. Didiagnosis gangguan bipolar oleh psikiater/psikolog
- d. Menjalani pengobatan medis secara rutin
- e. Bersedia menjadi subjek dalam penelitian

Guildford & Fruchter (1978) menerangkan dalam bukunya; “*Such a frequency distribution will be close to the normal form when population distribution is not seriously skewed and when N is not small (i.e. not less than about 30.*” Roscoe (dalam Sugiyono, 2011) menyatakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.

Hal ini dilakukan agar dapat memenuhi perhitungan statistik sehingga distribusi frekuensi mendekati populasi atau skor mendekati kurva normal. Menurut Arikunto (2006) jika jumlah subjek sangat besar maka dapat diambil antara 10-15%, atau 20-25%, atau lebih, serta tergantung setidak-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.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah suatu teknik untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2011). Teknik yang akan digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling*, yaitu tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel penelitian. Jenis teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu, Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penerimaan diri, harapan, dan kualitas hidup pada ODB.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

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

Pada penelitian ini kuisisioner diberikan secara langsung kepada responden. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat membina hubungan yang baik serta dapat berinteraksi secara langsung dengan responden dan dapat

menciptakan kondisi yang nyaman. Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi, seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini terdapat tiga alat ukur yang digunakan, yaitu alat ukur kualitas hidup, penerimaan diri, dan harapan.

3.4.1 Instrumen Kualitas Hidup

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 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* sebagai 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. *WHOQOL-BREF* terdiri dari 26 aitem yang terbagi menjadi tiga

bagian, yaitu representasi dari “*Overall Quality of Life*” (kualitas hidup secara umum), representasi dari “*General Health*” (kesehatan secara umum), dan representasi dari 24 aspek kualitas hidup yang ada di dalam alat ukur *WHOQOL-100*.

Hasil dari *expert judgement* dengan dosen bidang ahli klinis, terdapat revisi redaksional 4 butir pertanyaan pada nomor 3 yaitu “seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda” menjadi “seberapa besar rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda”, 5 “seberapa besar anda menikmati hidup anda” menjadi “seberapa besar anda menikmati hidup anda”, 6 “seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti” menjadi “seberapa besar anda merasa hidup anda berarti”, dan terakhir nomor 7 “seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi” menjadi “seberapa besar anda mampu berkonsentrasi”.

Tabel 3.1
Blueprint Instrumen 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	Aktivitas sehari-hari	17	-	7
		Ketergantungan pada	-	4	

		zat obat dan alat bantu medis		
		Energi dan kelelahan	10	-
		Mobilitas	15	-
		Rasa sakit dan ketidaknyamanan	-	3
		Tidur dan istirahat	16	
		Kapasitas kerja	18	
		Gambaran tubuh dan penampilan	11	-
		Perasaan negatif	-	26
		Perasaan positif	5	-
2	Psikologis	Harga diri	6	-
		Spiritualitas/Agama/ke yakinan pribadi	19	-
		Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi	7	-
		Hubungan personal	20	-
3	Hubungan sosial	Dukungan sosial	22	-
		Aktivitas seksual	21	-
		Sumber daya keuangan	12	-
		Kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik	8	-
		Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas	24	-
4	Lingkungan	Lingkungan rumah	9	-
		Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru	13	-
		Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/bersenang-senang	14	-

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

Penilaian terhadap aitem kualitas hidup memiliki skala skor yang berbeda-beda, pada setiap penilaian diberikan petunjuk tambahan berupa respon jawaban yang berbeda-beda, seperti yang dijelaskan berikut ini:

Tabel 3.2
Penilaian Skala Kualitas Hidup

Digunakan untuk aitem nomer 1 dan 15

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

Digunakan untuk aitem nomer 2 dan aitem nomer 16-25.

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

Digunakan untuk aitem nomer 3-9.

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

Digunakan untuk aitem nomer 10-14

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

Digunakan untuk aitem nomer 26

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

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*, 1998).

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 ditransformasi menjadi skor yang sesuai dengan standar dalam pedoman skoring dan administrasi *WHOQOL-BREF*.

3.4.2 Instrumen Penerimaan Diri

Untuk mengukur penerimaan diri, penelitian ini menggunakan skala Penerimaan Diri yang dikembangkan oleh Berger (1951) berdasarkan konsep dan teori dari Sheerer (1948). Reliabilitas instrumen ini dihitung dengan menggunakan metode Spearman-Brown sebesar 0,746 atau reliabel berdasarkan penelitian dari berbagai latar belakang yang dilakukan oleh Berger pada lebih dari 300 responden penelitian (Berger, 1951). Alat ukur ini terdiri dari 36 aitem dan terdapat 9 indikator yang menjadi penyusun konstruksinya, peneliti melakukan modifikasi terhadap instrumen, dengan

menghilangkan 2 aitem yang dinilai sensitif bagi responden penelitian ini, dan memecahkan satu aitem yang sulit dipahami menjadi dua aitem, seperti digambarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.3
Blueprint Instrumen Penerimaan Diri

No	Indikator	Aitem		Total Aitem
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Mengutamakan nilai-nilai yang terinternalisasi daripada tekanan eksternal dalam berperilaku	2	1, 15, 33	4
2.	Meyakini bahwa dirinya memiliki kapasitas untuk menghadapi kehidupan Bertanggungjawab atas segala perbuatannya.	16, 25	6, 35 11, 24, 28, 29	4 4
4.	Menerima pujian dan kritikan dari orang lain secara objektif.		3, 4, 5, 23	4
5.	Menerima diri apa adanya	21	8, 9, 20, 26	5
6.	Menganggap dirinya layak dan memiliki kesempatan yang sama dengan orang lain.	19, 31	13, 17	4
7.	Menginginkan orang lain	27	18, 30, 32	4

	menerima dirinya dalam kondisi apapun.			
8.	Merasa tidak berbeda dari orang lain dan normal dalam bereaksi.	7	10	2
9.	Tidak malu atau memiliki kesadaran diri.		12, 14, 22, 34	4
Total				35

Tabel 3.4
Penilaian Skala Penerimaan Diri

Respon Jawaban	Skor	
	Aitem <i>Favorable</i>	Aitem <i>Unfavorable</i>
Sangat Tidak Setuju	1	4
Tidak Setuju	2	3
Setuju	3	2
Sangat Setuju	4	1

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). Peneliti memodifikasi penilaian skala menjadi empat penilaian, dengan menghilangkan pilihan netral, sehingga pilihan jawaban menjadi Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju.

3.4.3 Instrumen Harapan

Untuk mengukur harapan, penelitian ini menggunakan *State Hope Scale* atau disingkat SHS yang telah diadaptasi dari Snyder (1994). Alat ukur ini terdiri dari 6 aitem dan terdapat 2 indikator yang menjadi penyusun konstruksinya. Snyder dkk. (1994) telah melakukan uji coba 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.

Tabel 3.5
Blueprint Instrumen Harapan (State Hope Scale)

Dimensi	Indikator	Aitem	Total
Harapan	<i>Willpower</i>	1, 3, 5	3
	<i>Waypower</i>	2, 4, 6	3

Kuisisioner *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 aitem diberi skor yaitu dimulai dari skor 1 untuk pilihan “Sangat Tidak Sesuai (STS)” hingga skor 8 untuk pilihan “Sangat Sesuai (SS)”. Responden diminta untuk menilai kesesuaian dirinya dengan pernyataan yang diberikan dalam kuisisioner. Setiap pilihan jawaban akan diberikan nilai yang berbeda. Skor yang semakin tinggi menunjukkan semakin tinggi harapan yang dimiliki responden.

Tabel 3.6
Penilaian Skala Harapan

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

3.4.4 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan tiga variabel psikologis dalam penelitian ini yaitu variabel kualitas hidup, penerimaan diri, dan harapan. Skala yang digunakan untuk variabel kualitas hidup menggunakan skala dari *WHOQOL-BREF* yang disusun oleh World Health Organization dan telah diadaptasi kedalam Bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiaty dkk. Kemudian peneliti mengajukan korespondensi kepada WHO dan Dr. Mardiaty sebagai bentuk permohonan izin dalam penggunaan instrumen.

Skala yang digunakan dalam variabel penerimaan diri adalah modifikasi dari skala Penerimaan Diri milik Berger (1951) yang digunakan kembali oleh Denmark (1973). Skala ini didapatkan oleh peneliti dengan melalui jurnal yang disusun oleh Kenneth L. Denmark mengenai penerimaan diri. Kemudian peneliti melakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia melalui lembaga penerjemah tersumpah CV. Anindyatrans. Setelah itu peneliti melakukan *back translation* melalui lembaga Jakarta Translation Center untuk membandingkan apakah alat ukur yang sudah diterjemahkan memadai dan memiliki pemahaman serupa dengan alat ukur aslinya.

Skala yang digunakan untuk variabel harapan adalah skala *State Hope Scale* (SHS) diadaptasi dari versi asli yang disusun oleh Snyder (1994). Kemudian skala tersebut di terjemahkan kedalam Bahasa Indonesia melalui CV. Anindyatrans dan kemudian dilakukan *back translate* ke dalam Bahasa Inggris oleh mahasiswa sastra Inggris Universitas Brawijaya.

Semua alat ukur yang digunakan dalam penelitian kemudian diproses dalam *expert judgment* oleh dosen Psikologi Universitas Negeri Jakarta untuk uji validitas muka dan uji validitas isi. Selanjutnya dilakukan perbaikan yang diperlukan sesuai dengan hasil *expert judgement*.

3.4.5 Uji Coba Instrumen

Instrumen merupakan komponen penting dalam sebuah penelitian. Kualitas instrumen yang digunakan dalam penelitian akan menentukan kualitas data yang digunakan dalam penelitian tersebut. Menurut Sangadji dan Sopiha (2010), terdapat dua ciri yang perlu dimiliki oleh setiap instrumen, yaitu validitas dan reliabilitas. Validitas menunjuk pada sejauh mana suatu alat mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas adalah derajat keajegan alat dalam mengukur apa saja yang diukurnya (Hasan, 2004 dalam Sangadji dan Sopiha, 2010). Dalam penelitian ini digunakan sistem uji coba terpakai, dimana subjek yang digunakan dalam uji coba instrumen merupakan subjek yang akan digunakan pula pada tahap final.

3.4.5.1 Uji Validitas

Sebuah instrumen dapat dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Sebelum melakukan uji coba instrumen, peneliti melakukan uji validitas isi yaitu dengan melakukan *expert judgement* pada ahli materi dan ahli. Adapun hasil *judgement* instrumen tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Beberapa aitem sudah memadai dan bisa digunakan untuk penelitian.
- b. Pada alat ukur penerimaan diri, terdapat 2 aitem yang dihilangkan, beberapa aitem diubah redaksionalnya, kemudian 1 aitem dipecah, dan menghilangkan pilihan jawaban normal.
- c. Pada alat ukur harapan tidak diperlukan perbaikan.
- d. Pada alat ukur kualitas hidup terdapat 4 aitem yang dirubah redaksionalnya.

Proses pengujian validitas pada penelitian ini menggunakan program SPSS versi 16.00. Salah satu persyaratan umum mengenai validitas aitem dalam sebuah penelitian, yaitu sebuah aitem dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi jika korelasi aitem-total positif dan nilainya lebih besar daripada r kriteria yang ditetapkan, yaitu 0,3 (Rangkuti, 2012). Namun apabila aitem yang lolos ternyata masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, maka peneliti dapat mempertimbangkan untuk menurunkan sedikit batas kriteria menjadi 0,25 sehingga jumlah aitem yang hendak diinginkan dapat tercapai (Azwar, 2012). Jika nilai korelasi aitem-total positif yang didapat lebih kecil dari r kriteria, maka aitem tersebut dikatakan tidak valid (*drop*) dan selanjutnya, tidak digunakan dalam proses analisis data.

Uji validitas untuk skala penerimaan diri, harapan, dan kualitas hidup dilakukan dengan melakukan uji coba instrumen kepada 32 ODB yang memenuhi kriteria dan terdaftar di Komunitas Bipolar Care Indonesia dan Bipolar Center ID, Berikut hasil uji validitas instrumen penerimaan diri:

Tabel 3.7
Hasil Uji Validitas Instrumen Penerimaan Diri

No	Indikator	Aitem		Total Aitem
		Favorable	Unfavorable	
1.	Mengutamakan nilai-nilai yang terinternalisasi daripada tekanan eksternal dalam berperilaku	2	1, 15, 33	4
2.	Meyakini bahwa dirinya memiliki kapasitas untuk menghadapi kehidupan	16, 25	6, 35	4
3.	Bertanggungjawab atas segala perbuatannya.		11, 24, 28*, 29	4
4.	Menerima pujian dan kritikan dari orang lain secara objektif.		3, 4, 5*, 23	4
5.	Menerima diri apa adanya	21	8, 9, 20, 26	5
6.	Menganggap dirinya layak dan memiliki kesempatan yang sama dengan orang lain.	19, 31	13, 17	4
7.	Menginginkan orang lain menerima dirinya dalam kondisi apapun.	27	18, 30, 32*	4
8.	Merasa tidak berbeda dari orang lain dan normal dalam bereaksi.	7	10	2

Tidak malu atau memiliki kesadaran diri.	12, 14, 22, 34	4
Total		35

Catatan: Nomor dengan tanda * menandakan aitem yang gugur

Berdasarkan hasil perhitungan seperti yang telah dijelaskan pada tabel di atas, terdapat 3 aitem yang tidak valid (*drop*) karena memiliki nilai korelasi aitem-total lebih kecil daripada r kriteria (0,3) sehingga tidak dapat digunakan untuk proses analisis selanjutnya. Oleh karena itu, dari 35 aitem pada instrumen penerimaan diri jumlah aitem yang valid dan dapat digunakan untuk proses perhitungan selanjutnya adalah 32 aitem. Sedangkan untuk instrumen *State Hope Scale* (SHS) keseluruhan aitemnya valid (tidak ada yang *drop*) karena setiap aitemnya memiliki nilai korelasi aitem-total lebih besar daripada r kriteria sehingga semua aitem dapat digunakan sesuai dengan *blueprint* yang telah dijelaskan sebelumnya untuk proses analisis selanjutnya. Sama halnya dengan instrumen kualitas hidup, seluruh aitem memenuhi uji validitas, dimana memiliki nilai korelasi aitem-total yang lebih besar dari r kriteria.

3.4.5.2 Uji Reliabilitas

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, yakni mendekati angka 1.00, maka semakin tinggi reliabilitas (Azwar, 1999). Pengklasifikasian koefisien reliabilitas instrumen yang dikemukakan oleh Guilford dapat dilihat pada tabel berikut ini (dalam Rangkuti, 2012):

Tabel 3.8
Kaidah Reliabilitas 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 dimensi, maka konsep dan rumus Alpha Cronbach tepat digunakan untuk menghitung realibilitas instrumen. Namun, jika terdiri dari beberapa 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 setiap dimensi dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach (Rangkuti, 2012).

Penelitian ini terdiri dari tiga instrumen yaitu instrumen penerimaan diri, harapan, dan kualitas hidup. Instrumen kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi, sehingga perhitungan realibilitas dilakukan dengan reliabilitas skor komposit.

a. Reliabilitas Variabel Kualitas Hidup

Tabel 3.9
Reliabilitas Dimensi Instrumen WHOQOL-BREF

Dimensi	Koefisien Reliabilitas
Kesehatan Fisik	0,742
Psikologis	0,597
Hubungan Sosial	0.623
Lingkungan	0.698

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

$$\begin{aligned}
 r_{xx}' &= 1 - \frac{\sum w_j^2 s_j^2 - \sum w_j^2 s_j^2 r_{jj}}{\sum w_j^2 s_j^2 + 2(\sum w_j w_k s_j s_k r_{jj})} \\
 &= 1 - \frac{4,86 - 2,40}{4,86 + 2(3,23)} \\
 &= 0.78
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka reliabilitas instrumen WHOQOL-BREF adalah 0.78 (reliabel).

b. Reliabilitas Variabel Penerimaan Diri

Instrumen penerimaan diri merupakan instrumen *unidimensional*, dimana untuk melihat reliabilitas instrumennya cukup dengan melihat langsung hasil dari Alpha Cronbach dari aitem yang valid, reliabilitas instrumen penerimaan diri adalah:

Tabel 3.10
Reliabilitas Instrumen Penerimaan Diri

Dimensi	Koefisien Reliabilitas
Harapan	0.932 (Sangat Reliabel)

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka reliabilitas instrumen penerimaan diri adalah 0.932 (sangat reliabel).

c. Reliabilitas Variabel Harapan

Instrumen *State Hope Scale* terdiri dari *unidimensional*, dimana untuk melihat reliabilitas instrumennya cukup dengan melihat langsung nilai Alpha Cronbach dari aitem yang valid, dan reliabilitas instrumen harapan adalah:

Tabel 3.11
Reliabilitas Instrumen *State Hope Scale*

Dimensi	Koefisien Reliabilitas
Harapan	0.927 (Sangat Reliabel)

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka reliabilitas instrumen harapan adalah 0.927 (sangat reliabel).

3.4.5.3 *Instrumen Final*

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan terhadap ketiga instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, terdapat aitem yang valid dan aitem yang gugur. Instrumen penerimaan diri memiliki aitem valid berjumlah 32 aitem. Aitem-aitem valid tersebut dapat digunakan untuk penelitian final. Berikut ini *blueprint* final instrument penerimaan diri:

Tabel 3.12
Blueprint Instrumen Final Penerimaan Diri

No	Indikator	Aitem		Total Item
		Favorable	Unfavorable	
1.	Mengutamakan nilai-nilai yang terinternalisasi daripada tekanan eksternal dalam berperilaku.	2	1, 14, 30	4
2.	Meyakini bahwa dirinya memiliki kapasitas untuk menghadapi kehidupan	15, 24	5, 32	4
3.	Bertanggungjawab atas segala perbuatannya.		10, 23, 27	3
4	Menerima pujian dan kritikan dari orang lain secara objektif.		3, 4, 22	3
5	Menerima diri apa adanya	20	7, 8, 19, 25	5
6	Menganggap dirinya layak dan memiliki kesempatan yang sama dengan orang lain.	18, 29	12, 16	4
7	Menginginkan orang lain menerima dirinya dalam kondisi apapun.	26	17, 28	3
8	Merasa tidak berbeda dari orang lain dan normal dalam bereaksi.	6	9	2

Tidak malu atau memiliki kesadaran diri.	11, 13, 21, 31	4
Total		32

Sedangkan untuk instrumen harapan dan kualitas semua aitem valid (tidak ada yang drop) sehingga seluruh aitemnya dapat digunakan untuk perhitungan selanjutnya dalam penelitian ini.

3.5 Teknik Analisis Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil skala Penerimaan Diri, *State Hope Scale* dan skala *WHOQOL-BREF*. 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). Teknik analisis menggunakan teknik uji Analisis berganda, dikarenakan terdapat dua variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini. Sebelum melakukan uji analisis regresi berganda, terlebih dahulu dilakukan uji korelasi. Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

3.5.1 Uji Asumsi

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

3.5.1.1 Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas data menggunakan program SPSS versi 16.00. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai sig. (*p-value*) > α atau taraf signifikansi lebih besar dari 0,05.

3.5.1.2 Uji Linearitas

Uji linearitas 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 linearitas menggunakan program SPSS versi 16.00. Kedua variabel dikatakan bersifat linear jika taraf signifikansi lebih kecil dari 0,05.

3.5.1.3 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. Jika variabel bebas saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal atau dengan kata lain variabel bebas memiliki nilai korelasi antar sesama variabel bebas sama dengan nol.

Terdapat beberapa metode pengujian yang bisa digunakan diantaranya yaitu:

- a. Melihat nilai *inflation factor* (VIF) dan *tolerance* pada model regresi.
- b. Membandingkan nilai koefisien determinasi individual (r^2) dengan nilai determinasi secara serentak (R^2).
- c. Melihat nilai *eigenvalue* dan *condition index*.

Metode pengujian yang digunakan dalam uji multikolinearitas penelitian ini adalah dengan melihat nilai VIF dan *tolerance* berdasarkan hasil hitungan menggunakan SPSS versi 16.00. Pengambilan keputusan dapat diperoleh melalui ketentuan berikut ini:

- a. Jika nilai *tolerance* lebih besar dari 0,10 ($tolerance > 0,10$) maka tidak terjadi multikolinearitas. Sebaliknya jika nilai *tolerance* lebih kecil atau sama dengan 0,10 ($tolerance \leq 0,10$) maka terjadi multikolinearitas.

- b. Jika nilai VIF lebih kecil dari 10,00 ($VIF < 10,00$) maka tidak terjadi multikolinearitas. Sebaliknya jika nilai VIF lebih besar atau sama dengan 10,00 ($VIF \geq 10,00$) maka terjadi multikolinearitas.

3.5.1.4 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. Menurut Gozhali (2011) uji autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode $t-1$ atau sebelumnya. Prasyarat yang harus terpenuhi adalah tidak adanya autokorelasi dalam model regresi. Uji autokorelasi dikemukakan oleh James Durbin dan Geoffrey Watson.

Metode pengujian yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Durbin-Watson (uji DW) menggunakan SPSS versi 16.00, adapun ketentuannya sebagai berikut:

- a. Hipotesis:
 - Ho: Tidak terjadi autokorelasi
 - Ha: Terjadi autokorelasi
- b. Menentukan taraf signifikansi
 - Taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,05.
- c. Menentukan nilai d
 - Nilai d didapat dari hasil *output* (tabel *model summary*/Durbin Watson).
- d. Menentukan nilai dL dan dU
 - Nilai dL dan dU dapat dilihat pada tabel Durbin-Watson pada signifikansi 0.05, n = jumlah sampel dan k = jumlah variabel independen.
- e. Pengambilan Keputusan
 - $dU < d < 4-dU$ maka Ho diterima (tidak terjadi autokorelasi)
 - $d < dL$ atau $d > 4-dL$ maka Ho ditolak (terjadi autokorelasi)

- $dL < d < dL$ atau $4-dU < d < 4dL$ maka tidak ada kesimpulan.

3.5.1.5 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. Cara mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas yaitu dengan menggunakan teknik Spearman' rho, Uji Glejser, Uji Park, dan melihat Pola Grafik.

Pada penelitian ini deteksi dilakukan dengan Uji Glejser menggunakan SPSS versi 16.00. Dasar pengambilan keputusannya adalah:

- a. Tidak terjadi heteroskedastisitas jika nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($t_{hit} < t_{tabel}$) dan atau nilai sig. (*p-value*) lebih besar dari 0,05 ($sig. > 0,05$).
- b. Terjadi heteroskedastisitas jika nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($t_{hit} > t_{tabel}$) dan atau nilai sig. (*p-value*) lebih kecil dari 0,05 ($sig. < 0,05$).

3.5.2 Penentuan Uji Statistik

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) menyatakan bahwa analisis regresi linear merupakan salah satu analisis yang menjelaskan tentang sebab-akibat dan besarnya akibat yang ditimbulkan oleh salah satu atau lebih variabel terikat. Analisis regresi linear digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Selain itu, dengan analisis regresi linear 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:

$$Y = A + b_1X_1 + b_2X_2$$

Keterangan:

Y : Variabel yang Diprediksi

A : Bilangan Konstan

b₁ : Koefisien Prediktor 1

b₂ : Koefisien Prediktor 2

X₁ : Variabel Prediktor 1

X₂ : Variabel Prediktor 2

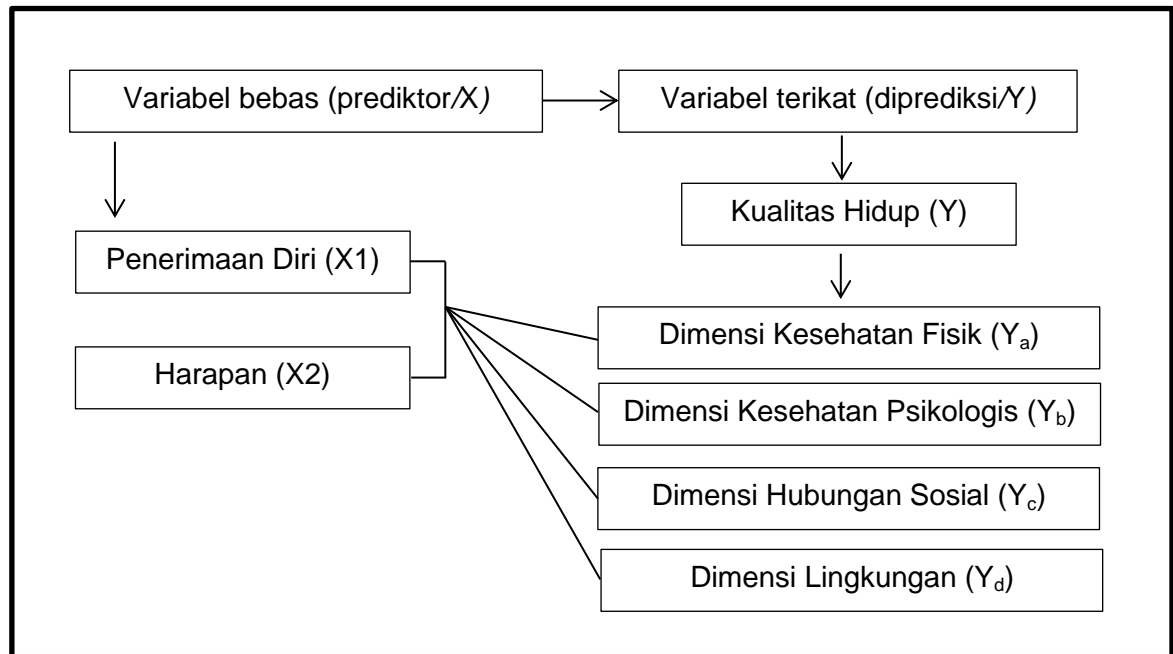
Secara lebih lengkap dijelaskan dengan rumus berikut:

$$Y_a = A + b_1X_1 + b_2X_2$$

$$Y_b = A + b_1X_1 + b_2X_2$$

$$Y_c = A + b_1X_1 + b_2X_2$$

$$Y_d = A + b_1X_1 + b_2X_2$$



Gambar 3.1 Visualisasi Uji Statistik

3.5.3 Perumusan Hipotesis

Hipotesis (H_a) dalam penelitian ini ada 12 yang terdiri dari 4 hipotesis mayor dan juga 8 hipotesis minor, sebagai berikut:

$H_0: r = 0$

$H_a: r \neq 0$

3.5.3.1 *Hipotesis Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik*

a. Hipotesis Mayor

H_{o1} : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada ODB.

H_{a1} : Terdapat pengaruh yang signifikan pada penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada ODB.

b. Hipotesisi minor

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

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

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

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

3.5.3.2 *Hipotesis Kualitas Hidup Dimensi Psikologis*

a. Hipotesis Mayor

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

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

c. Hipotesisi minor

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

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

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

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

3.5.3.3 *Hipotesis Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial*

a. Hipotesis Mayor

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

Ha3 : Terdapat pengaruh yang signifikan pada penerimaan diri dan harapan terhadap kualitas hidup dimensi hubungan sosial pada ODB.

d. Hipotesisi minor

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

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

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

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

3.5.3.4 *Hipotesis Dimensi Lingkungan Kualitas Hidup*

a. Hipotesis Mayor

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

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

e. Hipotesisi minor

Ho7 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.

Ha7 : Terdapat pengaruh yang signifikan pada penerimaan diri terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.

Ho8 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada harapan terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.

Ha8 : Terdapat pengaruh yang signifikan pada harapan terhadap kualitas hidup dimensi lingkungan pada ODB.