

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan korelasional yang bertujuan meneliti sejauh mana variasi pada satu variabel berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih variabel lain, berdasarkan koefisien korelasi (Azwar, 2009).

#### **B. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah optimisme dan kualitas hidup penderita hipertensi. Adapun identifikasi variabel adalah sebagai berikut:

1. Variabel bebas = optimisme
2. Variabel Terikat = kualitas hidup

#### **C. Definisi Operasional**

##### **1. Optimisme**

Optimisme adalah cara pandang seseorang terhadap kejadian atau pengalaman yang dialaminya secara positif, mampu menghasilkan sesuatu yang lebih baik, tidak takut pada kegagalan, realistis dalam memandang suatu masalah untuk berusaha mencapai hal terbaik dari keadaan terburuk. Optimisme diukur dengan skala optimisme hasil modifikasi peneliti dari skala milik Seligman (1991) dengan dua pilihan jawaban berdasarkan pernyataan

yang tersedia untuk mengungkap dimensi *permanensi*, *pervasiveness*, dan *personalisasi*.

## **2. Kualitas hidup**

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kesejahteraan kehidupan berupa kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sesuai dengan posisinya dalam hidup serta kaitannya dengan tujuan, harapan, dan keinginan individu itu sendiri. Kualitas hidup diukur dengan skala kualitas hidup WHOQOL-BREF (1996) hasil modifikasi penulis dari skala milik WHOQOL BREF.

### **D. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti (Azwar, 2009). Subjek dalam penelitian ini adalah orang dengan hipertensi yang terdata sebagai pasien di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Pertimbangan pemilihan tempat penelitian di Puskesmas Harapan Raya berdasarkan data dari Dinkes tahun 2012 bahwa Puskesmas Harapan Raya memiliki prevalensi orang dengan hipertensi tertinggi di Puskesmas se-Kota Pekanbaru. Subjek penelitian berjumlah 96 orang. Penentuan jumlah subjek dengan dasar yaitu setiap penelitian yang datanya akan dianalisis secara statistik dengan analisis bivariat atau analisis yang melibatkan sebuah variabel dependen dan sebuah variabel independen membutuhkan sampel minimal tiga puluh subjek penelitian (Murti, 2006). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan

menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja yang secara sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2009).

Adapun kriteria dalam pemilihan subjek adalah:

- 1) Pria dan wanita yang menderita hipertensi.
- 2) Pria dan wanita dewasa usia 45-64 tahun. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur dan cenderung lebih banyak terdapat pada orang dewasa (Widjaja, 2009). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Harapan Raya tahun 2013 diketahui penyakit hipertensi lebih banyak di derita pada usia 45-64 tahun berjumlah 1.661 orang (Dinas Kesehatan, 2013) .
- 3) Bersedia untuk terlibat dalam penelitian secara sukarela.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Nazir (2005) teknik pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data penelitian. Data dalam penelitian ini diperoleh menggunakan skala optimisme dan kualitas hidup.

#### **1. Skala Kualitas Hidup**

Alat ukur untuk menilai kualitas hidup salah satunya adalah instrumen milik WHO sebagai organisasi kesehatan dunia yaitu WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF. WHOQOL-100 merupakan instrumen yang memberikan

penilaian rinci pada setiap aspek yang berhubungan dengan kualitas hidup individu. Namun dalam kasus tertentu, WHOQOL-100 terlalu panjang untuk penggunaan praktis. Oleh karena itu telah dikembangkan WHOQOL-BREF untuk memberikan bentuk singkat dari penilaian kualitas hidup (WHO, 1996). WHOQOL-BREF merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek dan sederhana, instrumen ini dapat menampung aspirasi ukuran ungkapan dan kualitas kehidupan seseorang. Praktis dan sedikit memakan waktu dibandingkan WHOQOL-100 atau instrumen lainnya misalnya SF 36 (Riyanto, 2011).

WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF terbukti bermanfaat dalam penelitian kesehatan. Pengembangan WHOQOL-BREF telah dilakukan diberbagai pusat negara yaitu Bangkok, Barcelona, Bath, Beer Sheva, Harare, Madras, Melbourne, New Delhi, Panama City, Paris, Seattle, St. Petersburg, Tilburg, Tokyo dan Zagreb, sehingga instrumen ini tersedia dalam 15 bahasa yang berbeda (WHO, 1996).

Pada penelitian ini, peneliti meneliti variabel kualitas hidup berdasarkan skala kualitas hidup milik WHOQOL-BREF yang terdiri dari 24 aitem skala serta dua aitem persepsi kualitas hidup dan kesehatan secara umum. WHOQOL-BREF memiliki empat domain dan aspek-aspek yang berhubungan dengan domain tersebut. Domain pertama yaitu kesehatan fisik meliputi aspek-aspek aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan

perawatan medis, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas dalam bekerja. Domain kedua yaitu kesehatan psikologis meliputi aspek-aspek tentang citra tubuh, penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas, berpikir; belajar, mengingat dan konsentrasi. Domain ketiga yaitu hubungan sosial meliputi aspek-aspek tentang hubungan pribadi dukungan sosial, aktivitas seksual. Domain keempat yaitu lingkungan meliputi aspek-aspek tentang sumber keuangan, kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, pelayanan kesehatan dan kepedulian sosial: kemampuan akses dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan kesempatan untuk berekreasi, aktivitas lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim), transportasi.

Terdapat dua aitem yang menunjukkan persepsi individu terhadap kualitas hidup dan kepuasan terhadap kesehatan secara umum yaitu aitem nomor satu dan dua. Dua aitem ini secara manual diolah sebagai analisa data tambahan, untuk melihat bagaimana kesesuaian persepsi kualitas hidup dan kesehatan dengan posisi kualitas hidup dan kesehatan kehidupan di skala. Total keseluruhan aitem skala berjumlah dua puluh enam aitem, terdiri dari 5 skala poin. Pada tiap pertanyaan jawaban poin terendah adalah 1=sangat tidak memuaskan, sampai dengan 5=sangat memuaskan, kecuali untuk pertanyaan nomor 3, 4, dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif maka memiliki jawaban mulai dari skor 5=sangat memuaskan hingga skor 1=sangat tidak memuaskan.

**Tabel 1**  
**Blue Print Skala Kualitas Hidup**

Domain	Indikator	F	UF	Jlh
Kesehatan Fisik	Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan perawatan medis, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas dalam bekerja.	10, 15, 16, 17, 18	3,4	7
Psikologis	Citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas, berpikir; belajar, mengingat dan konsentrasi	5, 6, 7, 11, 19	26	6
Hubungan sosial	Hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.	20, 21, 22	-	3
Lingkungan	Sumber keuangan, kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, pelayanan kesehatan dan kepedulian sosial: kemampuan akses dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan kesempatan untuk berekreasi, aktivitas lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim), transportasi.	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	-	8
Jumlah		21	3	24

Keterangan: F = *Favorable*; UF = *Unfavorable*

Terdapat lima pilihan jawaban untuk setiap pernyataan dalam skala. Untuk aitem satu dan lima belas dengan pilihan jawaban sebagai berikut : sangat buruk (1); buruk (2); biasa-biasa saja (3); baik (4); sangat baik (5). Untuk aitem dua, enam belas sampai dua puluh lima dengan pilihan jawaban : sangat tidak memuaskan (1) tidak memuaskan (2); biasa-biasa saja (3); memuaskan (4); sangat memuaskan (5). Untuk aitem tiga sampai sembilan dengan pilihan jawaban : tidak sama sekali (1); sedikit (2); dalam jumlah sedang (3); sangat sering (4); dalam jumlah berlebihan (5). Untuk aitem sepuluh sampai empat belas dengan pilihan jawaban : tidak sama sekali (1); sedikit (2); sedang (3); seringkali (4); sepenuhnya dialami (5). Untuk aitem dua puluh enam dengan pilihan jawaban : tidak pernah (1); jarang (2); cukup sering (3); sangat sering (4); selalu (5).

Responden diminta untuk memberikan jawaban pada setiap pertanyaan sesuai dengan apa yang di pikirkan tentang kehidupan responden pada empat minggu terakhir (WHO, 1996).

## **2. Skala Optimisme**

Pada penelitian ini, peneliti akan mengungkap variabel optimisme melalui skala optimisme berdasarkan teori Seligman (1991; 2008) dengan dimensi *permanensi*, *pervasiveness*, dan *personalisasi*. Model skala yang digunakan adalah skala Guttman milik Seligman (1991; 2008), berjumlah 48 aitem dengan dua alternatif jawaban dengan skor jawaban 0 – 1.

**Tabel 2**  
**Blue Print Skala Optimisme**

Dimensi	Indikator	Nomor aitem		Jlh
		Baik	Buruk	
<i>Permanensi</i>	Individu menetapkan suatu peristiwa berdasarkan waktu	2,10,14,15,24,26,38,40	5,13,20,21,29,33,42,46	16
<i>Pervasiveness</i>	Individu menggambarkan keluasaan suatu peristiwa berkaitan dengan hal spesifik atau global	6,7,28,31,34,35,37,43	8,16,17,18,22,32,44,48	16
<i>Personalisasi</i>	Individu menilai sumber terjadinya suatu peristiwa secara internal ataupun eksternal	1,4,11,12,23,27,36,45	3,9,19,25,30,39,41,47	16
Jumlah		24	24	48

## F. Reliabilitas dan Validitas

### 1. Uji Coba Alat Ukur

Sebuah skala dapat digunakan apabila dikatakan valid dan reliabel berdasarkan statistik dengan melalui uji coba terlebih dahulu kepada sejumlah subjek yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik sampel penelitian. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan sehingga diperoleh aitem-aitem yang layak digunakan sebagai alat ukur.

Uji coba dilakukan dengan memberi 48 aitem pada skala optimisme dan 24 aitem pada skala kualitas hidup kepada orang dengan hipertensi dengan sampel yang memiliki karakteristik yang sama. Subjek uji coba berjumlah 93



orang. Subjek uji coba dalam penelitian ini adalah orang dengan hipertensi yang terdata sebagai pasien di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. Pertimbangan pemilihan tempat uji coba di Puskesmas Sidomulyo yaitu berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2012 bahwa Puskesmas Sidomulyo merupakan salah satu puskesmas yang memiliki pasien hipertensi tertinggi di Puskesmas se Kota Pekanbaru berjumlah 1.945 orang sehingga lebih efisien dan efektif dalam pengambilan data. Setelah melakukan uji coba maka selanjutnya dinilai dan melakukan pengujian validitas dan realibilitas dengan bantuan komputer dengan aplikasi *SPSS (Statistical Product and Service Solutions) 18 for Windows*.

#### **a. Uji Validitas**

Menurut Azwar (2009) validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu alat tes mempunyai validitas yang tinggi apabila memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan tujuan alat tes tersebut.

Parameter daya beda aitem yang berupa koefisien korelasi aitem-total memperlihatkan kesesuaian fungsi aitem dengan fungsi skala dalam mengungkap perbedaan individual. Sebagai kriteria pemilihan aitem berdasar korelasi aitem-total, biasanya digunakan batasan koefisien korelasi aitem total lebih besar dari atau sama dengan 0,30. Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 daya pembedanya dianggap memuaskan. Sebaliknya

apabila jumlah aitem yang lolos ternyata masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, dapat dipertimbangkan untuk menurunkan sedikit batas kriteria 0,30 menjadi 0,25 misalnya sehingga jumlah aitem yang diinginkan dapat tercapai (Azwar, 2010). Pada penelitian ini peneliti menggunakan batasan koefisien korelasi aitem total lebih besar dari atau sama dengan 0,30.

Menurut Azwar (1997), memperoleh koefisien validitas yang tinggi adalah jauh lebih sulit daripada memperoleh koefisien reliabilitas yang tinggi. Penelitian ini lebih menggunakan validitas yang tinggi.

Untuk validitas aitem optimisme menggunakan korelasi bivariat pearson yang menghasilkan 12 aitem valid dengan rincian 7 aitem pada taraf signifikan  $p < 0,05$  dan 5 aitem pada taraf signifikan  $p < 0,01$ , dan sebanyak 36 aitem dinyatakan gugur karena memiliki taraf signifikan  $p > 0,05$ . Rincian aitem valid dan gugur optimisme tertera pada tabel 3:

**Tabel 3**  
**Blue Print Skala Optimisme Hasil Try Out**

Dimensi	Indikator	Nomor Aitem				Jlh
		Baik		Buruk		
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	
<i>Permanensi</i>	Individu menetapkan suatu peristiwa berdasarkan waktu	10, 15, 26	2, 14, 24, 38, 40	13, 21, 33	5, 20, 29, 42, 46	16
<i>Pervasiveness</i>	Individu menggambarkan keleluasaan suatu peristiwa berkaitan dengan hal spesifik atau global	-	6,7, 28, 31, 34, 35, 37, 43	16	8, 17, 18, 22, 32, 44, 48	16
<i>Personalisasi</i>	Individu menilai sumber terjadinya Suatu peristiwa secara internal ataupun eksternal	27	1, 4, 11, 12, 23, 36, 45	9, 30, 39, 41	3, 19, 25, 47	16
Jumlah			20	8	16	48

Berdasarkan aitem yang valid dan membuang aitem yang gugur, maka disusun *Blue Print* skala optimisme yang baru untuk penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4:

**Tabel 4**  
**Blue Print Skala Optimisme (Untuk Penelitian)**

Dimensi	Indikator	Nomor Aitem		Jlh
		Baik	Buruk	
<i>Permanensi</i>	Individu menetapkan suatu peristiwa berdasarkan waktu	3, 11, 7	5, 9, 12	6
<i>Pervasiveness</i>	Individu menggambarkan keleluasaan suatu peristiwa berkaitan dengan hal spesifik atau global	-	1	1
<i>Personalisasi</i>	Individu menilai sumber terjadinya suatu peristiwa secara internal ataupun eksternal	4	2, 6, 8, 10	5
Jumlah		4	8	12

Untuk skala kualitas hidup yang telah diuji terdapat 22 aitem yang valid dari 26 aitem dan memiliki koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) berkisar antara 0.315 sampai 0,633, sebanyak 4 aitem dinyatakan gugur karena memiliki koefisien korelasi 0,30. Rincian mengenai jumlah aitem valid dan gugur untuk skala kualitas hidup setelah dilakukan uji coba (*try out*) dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Blue Print Skala Kualitas Hidup Hasil Try Out**

Domain	Indikator	Nomor Aitem		Jlh	
		Favorabel Valid	Unfavorabel Valid		Gugur
Kesehatan Fisik	aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan perawatan medis, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas dalam bekerja.	10, 15, 16, 17, 18	-	3, 4	7
Psikologis	citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas, berpikir; belajar, mengingat dan konsentrasi	5, 6, 7, 11, 19	-	26	6
Hubungan Sosial	hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.	20, 21, 22	-	-	3
Lingku- ngan	sumber keuangan, kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, pelayanan kesehatan dan kepedulian sosial: kemampuan akses dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan kesempatan untuk berekreasi, aktivitas lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim), transportasi.	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24,	25	-	8
Jumlah		20	1	3	24

Berdasarkan aitem yang valid dan membuang aitem yang gugur, maka disusun *Blue Print* skala kualitas hidup yang baru untuk penelitian yang dapat dilihat pada tabel 6:

**Tabel 6**  
***Blue Print* Skala Kualitas Hidup (Untuk Penelitian)**

Domain	Indikator	Nomor Aitem		Jlh
		F	UF	
Kesehatan Fisik	Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan perawatan medis, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas dalam bekerja.	8, 13, 14, 15, 16	-	5
Psikologis	Citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas, berpikir; belajar, mengingat dan konsentrasi	3, 4, 5, 9, 17	-	5
Hubungan Sosial	Hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.	18, 19, 20	-	3
Lingkungan	Sumber keuangan, kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, pelayanan kesehatan dan kepedulian sosial: kemampuan akses dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan kesempatan untuk berekreasi, aktivitas lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim), transportasi.	6, 7, 10, 11, 12, 21, 22	-	7
Jumlah		20	0	20

Keterangan: F= *Favorabel*; UF= *Unfavorabel*

## **b. Uji Reliabilitas**

Menurut Azwar (2010) reliabilitas diterjemahkan dari kata *reliability*. Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, reliabilitas mengacu pada keterpercayaan, keterandalan, keajegan, konsistensi, kestabilan. Koefisien reliabilitas berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1, semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1 berarti semakin tinggi reliabilitas. Sebaliknya koefisien yang mendekati angka 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya (Azwar, 2010). Uji reliabilitas dalam penelitian dilakukan menggunakan bantuan komputerisasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) 17 for Windows.

Berdasarkan perhitungan, diperoleh koefisien reliabilitas untuk variabel optimisme (X) dari 12 aitem yang valid sebesar 0,428 dan untuk variabel kualitas hidup dari 22 aitem yang valid diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,881.

## **G. Teknik Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *product moment*. Korelasi *product moment* berguna untuk menguji hubungan dua variabel yang diujikan (Hartono, 2008). Analisis data yang dilakukan menggunakan bantuan komputerisasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) 18 for Windows.