

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan teknik pendekatan korelasional. Penelitian dengan teknik korelasional merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan variabel penyesuaian diri (X) dengan variabel kualitas hidup (Y) (Arikunto, 2010).

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah:

Variabel bebas (X) : Penyesuaian Diri

Variabel terikat (Y) : Kualitas Hidup

C. Definisi Operasional

1. Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Kualitas hidup adalah adalah persepsi penderita hipertensi terhadap hasil yang dihasilkan dari nilai-nilai pribadi dan dari gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang berpengaruh pada aktivitas sehari-hari, yang diukur dengan menggunakan skala kualitas hidup dari WHOQOL-BREF (2004). Skor yang tinggi (100)

menggambarkan kualitas hidup yang baik, dan skor yang rendah (0) menggambarkan kualitas hidup yang buruk.

Indikator yang akan diukur adalah seluruh domain kualitas hidup yang dilihat dari struktur empat domain, yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan (WHOQOL – BREF, 1996).

2. Penyesuaian Diri

Penyesuaian diri adalah suatu proses yang terus berjalan dalam mengubah perilaku atau gaya hidup penderita hipertensi dengan harapan terjadi hubungan yang lebih baik antara diri penderita hipertensi dan lingkungannya, yang diukur dengan menggunakan skala yang disusun oleh peneliti berdasarkan karakteristik penyesuaian diri menurut Haber dan Runyon (1984). Adapun aspek-aspek yang diukur adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki persepsi yang tepat terhadap realita.
- b. Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres.
- c. Mempunyai gambaran diri yang positif.
- d. Kemampuan untuk mengekspresikan emosi dengan baik.
- e. Memiliki hubungan interpersonal yang baik.

Semakin tinggi skor maka semakin baik penyesuaian diri penderita hipertensi dan begitu pula sebaliknya semakin rendah skor maka semakin buruk penyesuaian diri pada penderita hipertensi tersebut.

D. Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2005), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berada atau bertempat tinggal di lingkungan wilayah kerja UPTD Kesehatan Perawatan Sungai Buluh, Kecamatan Singingi Hilir, Kabupaten Kuantan Singingi.

Berdasarkan data UPTD Kesehatan Perawatan Sungai Buluh, Kecamatan Singingi Hilir, Kabupaten Kuantan Singingi pada tahun 2013 secara keseluruhan penderita hipertensi yang berkunjung di UPTD Kesehatan Perawatan Sungai Buluh dalam enam bulan terakhir sebanyak 260 orang. Rincian jumlah kunjungan pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1

Laporan UPTD Kesehatan Perawatan
10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan & Rawat Inap
Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA)
Tahun 2013

Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan		Jumlah Pasien Rawat Inap	
	Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Mei	22	35	-	-
Juni	12	26	3	-
Juli	13	33	3	1
Agustus	12	18	2	1
September	22	24	-	-
Oktober	12	21	-	-
	93	157	8	2
Jumlah	250		10	
Jumlah Keseluruhan			260	

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling* atau dikenal juga dengan *sampling pertimbangan* yaitu teknik sampling yang digunakan peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampelnya atau penentuan sampel untuk tujuan tertentu (Riduwan, 2010). Senada dengan Sugiyono (2005), bahwa *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Hal ini dikarenakan subjek penelitian yang berkunjung untuk memeriksakan kesehatannya di puskesmas terbatas jumlahnya sehingga peneliti langsung mengambil pasien atau penderita hipertensi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai subjek penelitian. Kriteria tersebut antara lain:

- a. Penderita hipertensi esensial dan tanpa penyakit penyerta.
- b. Memiliki riwayat hipertensi atau tekanan darah tinggi (tekanan darah di atas 140/90 mmHg).
- c. Diagnosis hipertensi ditegakkan setelah melakukan pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol dalam pengukuran pada kunjungan yang berbeda untuk mendiagnosis dan mengklasifikasi sesuai dengan tingkatan hipertensi (Muchid, 2006).
- d. Memahami Bahasa Indonesia.

3. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2005), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sugiyono (2008), mengatakan bahwa sampel yang baik adalah sampel yang representatif mewakili populasi. Bila tingkat kepercayaan 95%, maka jumlah anggota sampel akan lebih kecil dari jumlah anggota populasi. Menurut Krejcie dan Morgan (dalam Sugiyono, 2008), jika diambil dari ketentuan jumlah sampel dari suatu populasi dengan taraf kepercayaan 95% maka bila jumlah anggota populasi $N=260$, maka jumlah anggota (s) yang diperlukan=155 subjek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang bertempat tinggal di sekitar wilayah kerja UPTD Kesehatan Perawatan Sungai Buluh.

E. Metode Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini akan diperoleh dengan menggunakan skala psikologi. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kualitas hidup (WHOQOL-BREF) dan skala penyesuaian diri.

1. Skala kualitas hidup

Skala kualitas hidup adalah alat ukur untuk mengungkap kualitas hidup penderita hipertensi yang disusun berdasarkan empat aspek *Quality Of Life* (WHOQOL)-BREF, secara umum kualitas hidup dipengaruhi oleh empat aspek yaitu: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHOQOL-BREF,1996). Menurut Sekarwiri (2008) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang *valid* ($r=0.89-0.95$) dan *reliable* ($R=0.66-0.87$).

Instrumen kualitas hidup (WHOQOL-BREF) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100, yang terdiri dari 26 pertanyaan. Jawaban skala tersebut menggunakan skala Likert kemudian dilakukan skoring pada tiap domain, lalu skor tersebut dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke tabel menjadi skala 0–100, nilai 0 untuk kualitas terburuk dan nilai 100 untuk kualitas hidup terbaik.

Skala kualitas hidup menggunakan WHOQOL–BREF, yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan skala pengukuran ordinal dari 1-5 (WHO, 2004). Skala pengukuran berbentuk ordinal dari 1–5 respon berbentuk *favorable*. Respon skala dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 3.2

Respon Skala Pengukuran Ordinal Kualitas Hidup WHOQOL – BREF

Pertanyaan	Jenis Jawaban
1, 15	Sangat Buruk, Buruk, Biasa – Biasa saja, Baik, Sangat Baik
2, 16-25	Sangat Tidak Memuaskan, Tidak Memuaskan, Biasa – Biasa saja, Memuaskan, Sangat Memuaskan
3-14	Tidak Sama Sekali, Sedikit, Sedang, Sering, Sangat Sering
26	Tidak Pernah, Jarang, Cukup Sering, Sangat Sering, Selalu

Berikut adalah acuan atau *blue print* untuk skala kualitas hidup:

Tabel 3.3

Blue Print Skala Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

No	Indikator	Butir Aitem	N
1.	Kesehatan fisik	17, 4, 10, 15, 3, 16, 18	7
2.	Psikologis	11, 26, 5, 6, 19, 7	6
3.	Hubungan sosial	20, 22, 21	3
4.	Lingkungan	12, 8, 24, 9, 13, 14, 23, 25	8
5.	Kesehatan umum	1, 2	2
Jumlah Aitem			26

Pada penelitian ini skor setiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0–100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO berikut:

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE} - 4) \times (100/16)$$

2. Skala penyesuaian diri

Dalam penelitian ini, penelitian mengungkap variabel penyesuaian diri dengan menggunakan skala penyesuaian diri yang disusun berdasarkan karakteristik yang dikemukakan oleh Haber dan Runyon (1984). Dalam skala ini terdiri dari beberapa aitem-aitem pernyataan yang disusun secara terstruktur dimulai dari nomor urut terkecil hingga nomor urut terbesar.

Desain skala disusun dengan model skala Likert yang dimodifikasi menjadi empat alternatif jawaban dengan menghilangkan jawaban netral untuk menghindari *Central Tendency Effect* karena dikhawatirkan peneliti akan kehilangan banyak data (Azwar, 2004). Pernyataan dalam skala seluruhnya mengandung kecenderungan *Favorable* dan masing-masing diberikan nilai sebagai berikut: nilai 1 (satu) jika jawaban STS (Sangat Tidak Sesuai), nilai 2 (dua) jika jawaban TS (Tidak Sesuai), nilai 3 (tiga) jika jawaban S (Sesuai), dan nilai 4 (empat) jika jawaban SS (Sangat Sesuai). Adapun rincian *blue print* skala penyesuaian diri untuk uji coba (*try out*) dapat dilihat pada tabel 3.4 sebagai berikut:

Tabel 3.4*Blue Print* Skala Penyesuaian Diri untuk Uji Coba (*Try Out*)

No	Aspek	Butir Aitem	N
1.	Memiliki persepsi yang akurat terhadap realita	1, 2, 3, 4	4
2.	Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	7
3.	Mempunyai gambaran diri yang positif	12, 13	2
4.	Memiliki kemampuan mengekspresikan emosi dengan baik	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	7
5.	Hubungan interpersonal yang baik	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	10
Jumlah Aitem			30

F. Reliabilitas dan Validitas

1. Validitas

Menurut Azwar (2012), validitas atau validasi adalah suatu proses pengujian untuk mengetahui apakah skala mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya. Dalam penelitian ini, validitas yang digunakan peneliti adalah validitas isi, yaitu relevansi aitem dengan indikator berperilaku dan dengan tujuan ukur sebenarnya sudah dapat dievaluasi lewat nalar dan akal sehat (*common sense*) yang mampu menilai apakah isi skala memang mendukung konstruk teoretik yang diukur. Keputusan akal sehat mengenai keselarasan atau relevansi aitem dengan tujuan ukur skala tidak dapat didasarkan hanya pada penilaian penulis soal sendiri, tapi juga memerlukan kesepakatan penilaian dari beberapa penilai yang kompeten (*expert judgement*) (Azwar, 2012). Dalam hal ini *expert judgement* dilakukan oleh pembimbing dan narasumber seminar.

2. Daya Beda Aitem

Azwar (2012), menyatakan bahwa kriteria pemilihan aitem berdasar korelasi aitem-total, biasanya digunakan batasan $r_{iX} \geq 0,30$. Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 daya bedanya dianggap memuaskan. Aitem yang memiliki harga r_{iX} atau $r_{i(X-i)}$ kurang dari 0,30 dapat diinterpretasikan sebagai aitem yang memiliki daya beda rendah. Namun, apabila jumlah aitem yang lolos ternyata masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, maka dipertimbangkan untuk menurunkan sedikit batas kriteria dari 0,30 menjadi 0,25. Sehingga dalam penelitian ini peneliti menggunakan koefisiensi korelasi aitem-total minimal 0,25 sebagai acuan penentu daya diskriminasi aitem. Dalam hal ini, pengukuran daya beda aitem dilakukan dengan menghitung koefisiensi korelasi skor subjek pada aitem dengan skor tes (konsistensi aitem total). Teknik yang digunakan adalah koefisien korelasi aitem total dari Pearson.

Pada skala penyesuaian diri, berdasarkan hasil uji daya beda aitem diperoleh perhitungan bergerak dari $-0,189$ sampai $0,849$. Aitem skala penyesuaian diri yang dinyatakan baik berjumlah 18 aitem dan aitem yang gugur berjumlah 12 aitem dengan daya beda bergerak dari $0,298$ sampai $0,885$. *Blue print* hasil uji daya beda aitem skala penyesuaian diri pada tabel 3.5 sebagai berikut:

Tabel 3.5*Blue Print* Hasil Uji Daya Beda Aitem Skala Penyesuaian Diri

No	Aspek	Butir Aitem		
		Nomor Aitem	Valid	Gugur
1.	Memiliki persepsi yang akurat terhadap realita	1, 2, 3, 4	1, 3	2, 4
2.	Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,	5, 6, 7, 8, 10, 11,	9
3.	Mempunyai gambaran diri yang positif	12, 13	13	12
4.	Memiliki kemampuan mengekspresikan emosi dengan baik	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	14, 16, 19, 20	15, 17, 18
5.	Hubungan interpersonal yang baik	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	22, 24, 26, 27, 29	21, 23, 25, 28, 30
Jumlah Aitem		30	18	12

Pada skala kualitas hidup diperoleh daya beda bergerak dari $-0,011$ sampai $0,717$. Berdasarkan hasil uji daya beda diperoleh aitem skala kualitas hidup yang dinyatakan baik berjumlah 19 aitem dan aitem yang gugur berjumlah 7 aitem dengan daya beda bergerak dari $0,365$ sampai $0,763$. *Blue print* hasil uji daya beda aitem skala kualitas hidup, sebagai berikut:

Tabel 3.6*Blue Print* Hasil Uji Daya Beda Aitem Kualitas Hidup

No	Indikator	Butir Aitem		
		Nomor Aitem	Valid	Gugur
1.	Kesehatan fisik	17, 4, 10, 15, 3, 16, 18	10, 15, 3, 16, 18	4, 17,
2.	Psikologis	11, 26, 5, 6, 19, 7	26, 5, 6, 7, 19,	11
3.	Hubungan sosial	20, 22, 21	20, 21	22
4.	Lingkungan	12, 8, 24, 9, 13, 14, 23, 25	12, 8, 24, 14, 23, 25	9, 13
5.	Kesehatan umum	1, 2	2	1
Jumlah Aitem		26	19	7

Berdasarkan hasil uji daya beda aitem yang baik dan gugur, maka disusun kembali *blue print* skala penyesuaian diri dan skala kualitas hidup yang akan digunakan untuk penelitian. Uraianya dapat dilihat secara rinci dalam tabel 3.8 untuk skala penyesuaian diri dan tabel 3.9 untuk skala kualitas hidup, sebagai berikut:

Tabel 3.7

Blue Print Perubahan Nomor Aitem Skala Penyesuaian Diri Untuk Penelitian

No	Indikator	Butir Aitem Awal	Butir Aitem Baru	N
1.	Memiliki persepsi yang akurat terhadap realita	1, 3	1, 2	2
2.	Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau stres	5, 7, 8, 10, 11	3, 4, 5, 6, 7	5
3.	Mempunyai gambaran diri yang positif	13	8	1
4.	Memiliki kemampuan mengekspresikan emosi dengan baik	14, 16, 19, 20	9, 10, 11, 12	4
5.	Hubungan interpersonal yang baik	22, 23, 24, 26, 27, 29	13, 14, 15, 16, 17, 18	6
Jumlah Aitem		18	18	18

Tabel 3.8

Blue Print Perubahan Nomor Aitem Skala Kualitas Hidup Untuk Penelitian

No.	Indikator	Butir Aitem Awal	Butir Aitem Baru	N
1.	Kesehatan fisik	10, 15, 3, 16, 18	7, 10, 2, 11, 12	5
2.	Psikologis	26, 5, 6, 7, 19,	19, 3, 4, 5, 13	5
3.	Hubungan Sosial	20, 21	14, 15	2
4.	Lingkungan	12, 8, 24, 14, 23, 25	8, 6, 17, 9, 16, 18	6
5.	Kesehatan umum	2	1	1
Jumlah Aitem		19	19	19

Pada variabel kualitas hidup dilakukan modifikasi transformasi dengan memastikan bahwa skor 0–100 dapat diterapkan pada skor domain (*raw score*) pada penelitian ini. Modifikasi transformasi dilakukan karena terdapat beberapa

butir aitem pada domain kualitas hidup yang gugur. Modifikasi transformasi dengan rumus manual:

$$\text{TRANSFORMASI SCORE } (X_{\min}) = \frac{(n * b) * N}{n}$$

$$\text{TRANSFORMASI SCORE } (X_{\max}) = \frac{(n * a) * N}{n}$$

*Keterangan:

a : Nilai Jawaban Tertinggi n : Jumlah Aitem Terpakai
 b : Nilai Jawaban Terkecil X_{\min} : Skor Transformasi Terkecil (0)
 N : Jumlah Aitem Awal X_{\max} : Skor Transformasi Tertinggi (100)

3. Reliabilitas

Menurut Azwar (2012), reliabilitas adalah keterpercayaan atau konsistensi hasil ukur, yang mengandung makna seberapa tinggi kecermatan pengukuran. Koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$) berada dalam rentang angka dari 0 sampai dengan 1,00. Sekalipun bila koefisien reliabilitas semakin tinggi mendekati angka 1,00 berarti pengukuran semakin reliabel. Uji reliabilitas dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan bantuan komputerisasi SPSS–*Statistical Product and Service Solutions 18.0 for Windows*.

Koefisiensi reliabilitas untuk variabel kualitas hidup dari 17 aitem yang valid dan koefisien reliabilitas untuk variabel penyesuaian diri dari 18 aitem yang valid, dapat dilihat pada tabel 3.9 berikut:

Tabel 3.9

Rekapitulasi Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

No.	Skala	Koefisien Reliabilitas
1.	Penyesuaian diri	0,874
2.	Kualitas hidup	0,911

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik perhitungan korelasi *Product Moment* oleh *Pearson*, yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan penyesuaian diri dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi (Arikunto, 2002). Analisis yang dilakukan menggunakan bantuan komputerisasi dengan aplikasi program SPSS–*Statistical Product and Service Solutions 18.0 for Windows*.

H. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Kesehatan Perawatan Sungai Buluh. Adapun rincian jadwal penelitian pada tabel 3.10 berikut ini:

Tabel 3.10

Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Masa Pelaksanaan
1.	Persiapan	
	1) Pengajuan Sinopsis	14 Oktober 2013
	2) Penentuan Dosen Pembimbing	17 Oktober 2013
	3) Penyusunan Proposal Penelitian	Oktober – Desember 2013
	4) Permohonan Data Pra Riset	04 Desember 2013
	5) ACC Proposal Penelitian	27 Desember 2013
	6) Seminar Proposal	30 Januari 2014
	7) Perbaikan Proposal	Februari – April 2014
	8) Try Out Alat Ukur	18–21 April 2014
	9) Pengolahan Data Try Out	25 April 2014
2.	Pelaksanaan Penelitian	28 April–12 Mei 2014
3.	Pengolahan Data Penelitian	14–16 Mei 2014
4.	Seminar Hasil	23 Juli 2014
5.	Try Out Ke-II	25–27 Juli 2014
6.	Pengolahan data Try Out	29 Juli 2014
7.	Pelaksanaan Penelitian Ke-II	1-11 Agustus 2014
8.	Pengolahan Data Penelitian	12–18 Agustus 2014
9.	Penyusunan dan Konsultasi Skripsi	19–29 Agustus 2014
10.	Ujian Munaqasah / Skripsi	02 September 2014
11.	Revisi	September – 23 Oktober 2014