

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu suatu pendekatan yang memungkinkan dilakukan pencatatan dan analisis data hasil penelitian dengan menggunakan perhitungan-perhitungan statistik, mulai dari pengumpulan data, penafsiran sampai penyajian hasilnya (Arikunto, 2010). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif korelasional, yaitu rancangan penelitian yang bertujuan untuk mengkaji, menjelaskan, memperkirakan, dan menguji suatu hubungan antara variabel berdasarkan teori yang ada tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti (Arikunto, 2010). Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi suatu fenomena (variabel X) dihubungkan dengan (variabel Y).

Metode korelasional diharapkan hasil penelitian ini dapat menggambarkan secara sistematis dan empiris mengenai hubungan antara depresi dengan kualitas hidup aspek sosial pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Kota Bandung.

B. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2009) variable penelitian merupakan “suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya”. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diteliti yaitu :

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| Variabel I (X) | : Depresi |
| Variabel II (Y) | : Kualitas hidup aspek social |

2. Definisi Operasional

Dalam rangka memperoleh data yang relevan dengan hipotesis penelitian, maka perlu dilakukan pengukuran terhadap variable-variabel yang telah didefinisikan secara konseptual. Pengukuran tersebut dapat dilaksanakan setelah terlebih dahulu dibuat definisi operasionalnya.

a. Depresi

Depresi dalam penelitian ini adalah mengukur tingkat depresi dan mengungkap tingkat depresi yang dialami individu dengan menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*). BDI terdiri dari 21 kelompok pernyataan, masing-masing menggambarkan manifestasi depresi yang spesifik dari 4 pernyataan yang menggambarkan tingkat intensitas gejala. Gejala-gejala depresi dikelompokkan dalam empat manifestasi, yaitu:

1) Manifestasi Emosional

Manifestasi emosional dari depresi yaitu adanya gejala-gejala seperti keadaan sedih, menagis, mudah tersinggung, adanya perasaan pesimis, tidak puas, dan perasaan bersalah.

2) Manifestasi Kognitif

Menggambarkan adanya gejala-gejala seperti perasaan gagal, kebencian pada diri sendiri, adanya perasaan menyalahkan diri sendiri, bimbang, dan adanya penyimpangan citra tubuh.

3) Manifestasi Motivasi

Menggambarkan adanya keinginan untuk bunuh diri, menarik diri dari lingkungan sosial, tidak mampu untuk mengambil keputusan, dan kemunduran dalam pekerjaan.

4) Manifestasi Vegetatif dan Fisik

Menggambarkan adanya gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, gejala psikosomatis dan kehilangan libido.

b. Kualitas Hidup aspek sosial

Skor total yang dicapai subjek penelitian pada dimensi-dimensi relasi personal dan dukungan sosial dalam alat ukur kualitas hidup aspek sosial, yang diukur melalui kuesioner dengan cara menjumlahkan skor tiap dimensinya. Skor tiap dimensi diperoleh dengan menjumlahkan skor item-item yang mewakili dimensi tertentu berdasarkan hasil jawaban subjek penelitian. Dimensi yang terdapat pada kualitas hidup aspek sosial yaitu

- 1) Interaksi sosial merupakan skor total yang diperoleh dari responden terhadap skala interaksi sosial yang diambil dari teori Soekanto (2004), bentuk ini disesuaikan dengan penderita HIV/AIDS. Bentuk-bentuk tersebut diantaranya bentuk kontak sosial dan komunikasi.
- 2) Dukungan sosial yaitu seberapa tingginya ketersediaan bantuan yang dirasakan penderita HIV/AIDS yang diambil dari teori Sarafino meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrument, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial. Semakin tinggi nilai skor total yang diperoleh responden maka semakin tinggi tingkat ketersediaan dukungan sosial yang dirasakan penderita HIV/AIDS. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah nilai skor total yang diperoleh responden dari item-item skala dukungan sosial, maka semakin rendah tingkat ketersediaan dukungan sosial yang dirasakan penderita HIV/AIDS.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang akan menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah para penderita HIV (ODHA) yang merupakan anggota dari Rumah Cemara yang berjumlah kurang lebih sebanyak 500

orang. Rumah Cemara adalah sebuah lembaga non-profit yang bertujuan membantu masyarakat, khususnya Jawa Barat, dalam menghadapi masalah-masalah pemakaian obat dan orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang akan diteliti yang dapat ditentukan melalui metode *sampling*. Sedangkan, metode *sampling* adalah cara menyeleksi porsi dari populasi penelitian untuk menentukan sampel penelitian untuk menentukan sampel penelitian yang dapat mewakili populasi yang ada (Azwar, 2009).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *non probability sampling* melalui *purposive sampling*, yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi berdasarkan kriteria yang dikehendaki peneliti sesuai dengan tujuan dan masalah penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2009). Mengenai jumlah sampel penelitian, Hadi (2002) mengungkapkan lebih jauh tentang tidak adanya ketetapan mutlak tentang berapa persen suatu sampel harus diambil dari populasi. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan diatas maka sampel pada penelitian ini adalah 50 ODHA yang tergabung dalam program pendampingan Rumah Cemara Bandung.

Adapun kriteria yang dimaksud untuk penelitian ini sebagai berikut:

- Didiagnosa HIV positif dan telah berkembang menjadi AIDS dalam waktu kurang lebih 3 tahun setelah melewati fase tanpa gejala dan mengalami infeksi oportunistik.
- Berusia > 18 tahun (kelompok usia dewasa). Hal ini dikarenakan penderita HIV/AIDS lebih banyak pada rentang usia ini. Dan pada usia tersebut merupakan usia yang produktif. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Radloff dan Rutter pada remaja-remaja di antara ras-ras yang berbeda (Damayanti) menemukan bahwa simtom depresi meningkat mulai dari masa kanak-kanak ke

masa remaja, dan tanda meningkatnya depresi muncul antara usia 13-15 tahun, mencapai puncaknya sekitar usia 17-18 tahun, dan kemudian stabil pada usia dewasa. Menurut Karmala, Humas Rumah Cemara (RRI, 2012) usia produktif, mayoritas penderita ODHA adalah berusia 20-35 tahun, yaitu pengguna narkoba melalui jarum suntik, ada juga yang tertular oleh suaminya yang sering “jajan”.

- Memiliki tingkat pendidikan minimal SMP. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah responden di dalam memahami pertanyaan yang diajukan sesuai dengan wawasan yang dimilikinya.
- Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan kooperatif.

3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Yayasan Insan Hamdani Rumah Cemara Bandung yang beralamatkan di Jl. Gegerkalong Girang no.52 Bandung 40152. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2010.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu depresi dan kualitas hidup aspek sosial. Menurut Arikunto (2010), kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau tentang hal-hal yang ia ketahui. Bentuk kuesioner bervariasi sesuai dengan tujuan dan apa yang digali melalui kuesioner tersebut. Untuk mendapatkan data yang diperlukan bagi tercapainya tujuan penelitian ini, digunakan dua bentuk alat ukur yang ditujukan untuk mengukur masing-masing variabel. Alat ukur yang digunakan antara lain :

1. Instrumen Depresi

Alat ukur depresi diadaptasi dan diterjemahkan dari *Beck Depression Inventory* (BDI) yang terdiri dari 21 pernyataan masing-masing menggambarkan manifestasi depresi yang spesifik dari 4 pernyataan yang menggambarkan tingkat intensitas gejala. Kriteria yang dipakai adalah diagnosa psikiatrik. Adapun uraian mengenai kisi-kisi instrument depresi adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Blue Print Instrumen Depresi

No.	Dimensi	Indikator	Jumlah
1.	Emosi	Keadan sedih	1
		Menangis	1
		Mudah tersinggung	1
		Perasaan pesimis	1
		Perasaan tidak puas	1
		Perasaan bersalah	1
2.	Kognitif	Gagal	1
		Kebencian terhadap diri sendiri	1
		Menyalahkan diri sendiri	1
		Bimbang	1
		Penyimpangan citra tubuh	1
3.	Motivasi	Keinginan untuk bunuh diri	1
		Menarik diri dari lingkungan social	1
		Tidak mampu mengambil kesimpulan	1
		Kemunduran dalam pekerjaan	1
4.	Vegetatif dan Fisik	Gangguan tidur	1
		Kelelahan	1
		Kehilangan selera makan	1
		Penurunan berat badan	1
		Gejala psikosomatis	1
		Kehilangan libido	1

Cara pengisian alat ukur ini yaitu dengan meminta kesediaan responden untuk menjawab semua item pertanyaan yang diajukan dengan cara memilih atau menentukan salah satu dari empat pilihan jawaban yang tersedia di setiap item pernyataan yang sesuai dengan individu tersebut. Masing-masing gejala memiliki tingkat intensitas sebagai berikut :

- a = 0 : tidak ada gejala
- b = 1 : ada gejala ringan
- c = 2 : ada gejala sedang
- d = 3 : ada gejala berat

Penilaian atau penskoran jawaban dari responden dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor yang diperoleh oleh responden. Total jumlah nilai yang diperoleh oleh responden akan menunjukkan tingkat depresi yang dimiliki oleh responden yang bersangkutan. Nilai total berkisar dari 0-63. Indikasinya adalah:

- a. Jumlah nilai 0-13 : Minimal/Normal
- b. Jumlah nilai 14-19: Depresi ringan
- c. Jumlah nilai 20-28: Depresi sedang
- d. Jumlah nilai 29-63: Depresi berat

2. Instrumen Kualitas Hidup Aspek Sosial Dimensi Interaksi Sosial dan Dukungan Sosial

Dalam menyusun skala interaksi sosial yang disusun berdasarkan teori Soekanto (2004) yaitu bentuk-bentuk interaksi social meliputi aspek kontak sosial dan komunikasi. Kuesioner ini terdiri atas 20 pernyataan. Pada kuesioner ini semua item tergolong *favorable*.

Sedangkan dalam menyusun skala dukungan sosial yang disusun berdasarkan teori dukungan social dari Sarafino (1998). Alat ukur ini disusun berdasarkan lima dimensi yang tercakup dalam dukungan sosial dari Sarafino yakni: *emotional*

support, esteem support, instrumental support, informational support, companionship support. Berikut ini adalah blue print dimensi interaksi social dan dukungan sosial:

Tabel 3.2 Blue Print Instrumen Kualitas Hidup Aspek Sosial

Dimensi	Aspek	Indikator	No.Item
Interaksi Sosial	Kontak sosial	Terjadinya suatu kontak primer (hubungan langsung)	1, 2, 3, 4, 5
		Terjadinya suatu kontak sekunder (hubungan tidak langsung)	6, 7
	Komunikasi	Penyampaian pesan dari masing-masing pihak	8, 9, 10, 11, 12, 13
		Tanggapan terhadap pesan yang disampaikan	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Dukungan Sosial	<i>Emotional support</i>	ada yang selalu mendampingi, menghibur dalam masa sulit	21, 22
		Menghibur dalam masa sulit	23
		adanya sikap perhatian yang akan membuat individu memiliki perasaan nyaman	24, 25, 26
		ada yang mendengarkan keluhan dan menentramkan hati	27, 28
	<i>Esteem support</i>	Dapat menghargai dirinya sendiri	29, 30, 31, 32
		Merasa percaya diri dan merasa bernilai	33, 34, 35

		Mendapatkan reward dalam bentuk ucapan semangat dan dorongan	36, 37
<i>Instrumental support</i>		adanya bantuan secara langsung, seperti bantuan finansial seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan.	38, 39
		adanya bantuan berupa jasa seperti pelayanan tugas sehari-hari	40,41
<i>Informational support</i>		adanya pemberian informasi dan pengetahuan tentang situasi dan kondisi individu	42, 43, 44, 45
		membantu mengambil keputusan akan pengobatan HIV/AIDS	46
<i>Companionship support</i>		Adanya bentuk kebersamaan sehingga individu merasa sebagai bagian dari kelompok	47, 48, 49, 50, 51
		Adanya teman yang bersedia menghabiskan waktu bersama	52

Instrumen ini disusun dengan menggunakan Skala Likert. Dari setiap pernyataan, responden harus memilih satu dari empat alternative jawaban yang ada, sesuai dengan keadaan dirinya pada saat itu. Penentuan jawaban dilakukan dengan mengisi salah satu kolom padakolom yang tersedia dengan memberi tanda ceklis (√). Pilihan jawaban terdiri dari 4 kategori yaitu :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Penilaian atau penskoran jawaban dari responden dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor yang diperoleh oleh responden. Total jumlah nilai yang diperoleh oleh responden akan menunjukkan derajat atau taraf interaksi social dan dukungan sosial yang dimiliki oleh responden yang bersangkutan. Skala penilaian disusun berdasarkan skala frekuensi atau skala kuantitas. Setiap pernyataan tersebut disertai alternative jawaban, yang terdiri dari 4 kategori yang harus dipilih responden. Jawaban setiap pernyataan yang menggunakan Skala Likert diberi bobot skor dalam rentang 0-3 dan terdapat pernyataan yang bernilai *favorable (+)*.

Tabel 3.3 Sistem Penilaian Alternatif Jawaban Berdasarkan Skala Likert

Bentuk Item	Pola Skor			
	SS	S	TS	STS
Favorable (+)	3	2	1	0

E. Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Sebelum instrument penelitian digunakan menjadi alat ukur, diperlukan uji coba instrument penelitian terlebih dahulu. Para ahli psikometri telah menetapkan kriteria bagi setiap alat ukur psikologis untuk dapat dinyatakan sebagai alat ukur yang baik, yaitu mampu memberikan informasi yang dapat dipercaya. Kriteria tersebut diantaranya adalah reliable, valid, standar, ekonomis, dan praktis. Sifat reliable dan valid diperlihatkan oleh tingginya reliabilitas dan validitas hasil ukur suatu tes. Suatu alat ukur yang tidak reliable dan tidak valid akan memberikan informasi yang tidak akurat mengenai keadaan subjek atau individu yang dikenai tes itu. Disinilah

pentingnya masalah reliabilitas dan validitas pengukuran (Azwar, 2009). Untuk uji coba sendiri dilakukan terhadap 20 orang penderita HIV/AIDS yang berada di Rumah Cemara Bandung. Data tersebut kemudian diolah untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Adapun uji coba instrument dalam penelitian ini bersifat uji coba terpakai. Hal ini berarti pengambilan data dilakukan satu kali, setelah data terkumpul dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrument. Setelah itu data yang diperoleh pada uji coba akan kembali digunakan dalam tahap pengolahan data selanjutnya dengan menghilangkan item-item yang tidak valid ataupun reliable. Hal ini dilakukan mengingat populasi penelitian dan waktu yang terbatas. Uji validitas dan reliabilitas instrumen ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Uji Validitas

a. Uji Validitas Isi

Pengujian validitas instrument penting untuk dilakukan. Instrumen yang valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2009). Peneliti menggunakan validitas isi (*content validity*). Validitas isi menggambarkan sejauhmana item-item alat ukur mewakili komponen-komponen dalam keseluruhan kawasan isi objek yang hendak diukur (aspek representasi) dan sejauhmana item-item tersebut mencerminkan ciri perilaku yang hendak diukur (aspek relevansi) (Azwar, 2010). Pengujian validitas ini dilakukan dengan cara meminta pendapat dari para ahli (*judgement experts*), yaitu setelah instrument depresi dan kualitas hidup aspek social disusun, kemudian dikonsultasikan dengan para ahli. Dalam hal ini, instrument depresi yaitu dengan menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*) diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia lalu dikonsultasikan kepada ahli psikologi. Peneliti meminta bantuan kepada dua orang ahli di bidang Psikologi Klinis yaitu dr. Nur Faizah R, M.Kes dan Linda Handayani, M.Psi serta seorang ahli di bidang Bahasa Inggris yaitu Judika Sinaga. Hasil dari judgement adalah perbaikan dalam penulisan pernyataan. Setelah instrument direvisi dan dinyatakan layak untuk

digunakan dalam penelitian oleh para ahli, selanjutnya dilakukan uji coba kepada 20 orang sampel penelitian.

Dari kedua instrument yang telah dianalisis oleh *expert judgment* terdapat perbaikan beberapa item pada instrument depresi. Perbaikan tersebut hanya perbaikan dalam penulisan pernyataan, jumlah item instrument tidak ada perubahan. Sementara instrument kualitas hidup aspek social tidak mengharuskan adanya perbaikan pada item-itemnya.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas diterjemahkan dari kata *Reliability* yaitu sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, hasil ukur dapat dipercaya apabila dalam beberapa pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok yang sama diperoleh hasil yang relative sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek belum berubah (Azwar, 2009). Rentang koefisien reliabilitas berada 0-1.00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1.00 berarti semakin tinggi reliabilitas. Sebaliknya, jika koefisien reliabilitas semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendah reliabilitas (Azwar, 2009). Berikut merupakan kriteria koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach Guildford*.

Tabel 3.4 Koefisien Reliabilitas Alpha Cronbach

Nilai	Kriteria
>0,900	Sangat Reliable
0,700 – 0,900	Reliable
0,400 – 0,700	Cukup Reliable
0,200 – 0,400	Kurang Reliable
< 0,200	Tidak Reliable

Dengan mengacu pada kategorisasi koefisien reliabilitas *alpha cronbach* di atas, diperoleh kesimpulan bahwa kedua instrument yang diuji cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Adapun hasil pengujian reliabilitas kedua instrument penelitian ditampilkan dalam table-tabel berikut ini.

Tabel 3.5 Nilai Reliabilitas Beck Depression Inventory (BDI)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.923	21

Koefisien reliabilitas alpha cronbach instrument *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk menggali variabel depresi bernilai 0,923. Hal ini berarti alat ukur *Beck Depression Inventory* (BDI) sangat *reliable*.

Tabel 3.6 Nilai Reliabilitas Kualitas Hidup Aspek Sosial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.972	52

Koefisien Reliabilitas *alpha cronbach* instrument kualitas hidup aspek sosial bernilai sebesar 0,972. Hal ini berarti alat ukur kualitas hidup aspek social sangat *reliable*.

Selain itu setiap item akan dilihat *corrected item total correlation*nya untuk menentukan item-item mana saja yang patut dipertahankan untuk kemudian diikutsertakan dalam pengolahan data berikutnya. Azwar (2010) menyatakan bahwa batas minimal *corrected item-total correlation* untuk menentukan item tersebut dipertahankan atau dibuang adalah sebesar 0.30, namun jika sebuah item tidak mencapai nilai *corrected item-total correlation* sebesar 0.30 dan jika

dihapus akan ada indikator yang terbuang maka kriterianya dapat diturunkan menjadi 0.20. Sesuai dengan kriteria tersebut, didapatkan hasil skor validitas paling tinggi pada instrument *Beck Depression Inventory* (BDI) yaitu sebesar 0.902 dan yang paling rendah sebesar 0.364. sedangkan skor validitas paling tinggi pada instrument kualitas hidup aspek sosial sebesar 0.892 dan yang paling rendah sebesar 0.420.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian, diketahui bahwa tidak ada item yang layak ataupun terbuang. Item-item tersebut semuanya dapat diikutsertakan dalam proses pengolahan data berikutnya. Berikut ini tabel yang menunjukkan hasil pengembangan instrument penelitian.

Tabel 3.7 Hasil Revisi Instrument Beck Depression Inventory (BDI)

No.	Dimensi	Indikator	No.Item
1.	Emosi	Keadan sedih	1
		Menangis	10
		Mudah tersinggung	11
		Perasaan pesimis	2
		Perasaan tidak puas	4
		Perasaan bersalah	5
2.	Kognitif	Gagal	3
		Kebencian terhadap diri sendiri	7
		Menyalahkan diri sendiri	8
		Bimbang	6
		Penyimpangan citra tubuh	14
3.	Motivasi	Keinginan untuk bunuh diri	9
		Menarik diri dari lingkungan social	12
		Tidak mampu mengambil kesimpulan	13
		Kemunduran dalam pekerjaan	15

4.	Vegetatif dan Fisik	Gangguan tidur	16
		Kelelahan	17
		Kehilangan selera makan	18
		Penurunan berat badan	19
		Gejala psikosomatis	20
		Kehilangan libido	21

Tabel 3.8 Hasil Revisi Instrument Kualitas Hidup Aspek Sosial

Dimensi	Aspek	Indikator	No.Item
Interaksi Sosial	Kontak social	Terjadinya suatu kontak primer (hubungan langsung)	1, 2, 3, 4, 5
		Terjadinya suatu kontak sekunder (hubungan tidak langsung)	6, 7
	Komunikasi	Penyampaian pesan dari masing-masing pihak	8, 9, 10, 11, 12, 13
		Tanggapan terhadap pesan yang disampaikan	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Dukungan Sosial	<i>Emotional support</i>	ada yang selalu mendampingi, menghibur dalam masa sulit	21, 22
		Menghibur dalam masa sulit	23
		adanya sikap perhatian yang akan membuat individu memiliki perasaan nyaman	24, 25, 26
		ada yang mendengarkan keluhan dan menentramkan hati	27, 28

	<i>Esteem support</i>	Dapat menghargai dirinya sendiri	29, 30, 31, 32
		Merasa percaya diri dan merasa bernilai	33, 34, 35
		Mendapatkan reward dalam bentuk ucapan semangat dan dorongan	36, 37
	<i>Instrumental support</i>	adanya bantuan secara langsung, seperti bantuan finansial seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan.	38, 39
		adanya bantuan berupa jasa seperti pelayanan tugas sehari-hari	40,41
	<i>Informational support</i>	adanya pemberian informasi dan pengetahuan tentang situasi dan kondisi individu	42, 43, 44, 45
		membantu mengambil keputusan akan pengobatan HIV/AIDS	46
	<i>Companionship support</i>	Adanya bentuk kebersamaan sehingga individu merasa sebagai bagian dari kelompok	47, 48, 49, 50, 51
		Adanya teman yang bersedia menghabiskan waktu bersama	52

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara dengan apa data yang diperlukan itu diperoleh. Teknik pengumpulan data bertujuan untuk memperoleh data yang diinginkan dan selanjutnya data tersebut dioleh dan hasilnya berguna untuk menguji hipotesis atau mengambil kesimpulan. Penelitian ini menggunakan beberapa teknik sebagai pengumpul data yaitu :

1. Angket atau kuesioner

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan melalui penyebaran serangkaian pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden. Angket atau kuesioner ini dirancang sendiri disesuaikan dengan kebutuhan. Metode kuesioner ini mengacu pada self report atau laporan mengenai diri responden sendiri.

2. Studi Dokumentasi

Yaitu teknik pengumpulan data melalui pengkajian dokumen-dokumen, brosur serta laporan yang ada kaitannya dengan masalah dan variabel yang diteliti.

G. Analisis Data

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Untuk menentukan teknik statistik yang digunakan dalam analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas terhadap data yang akan dianalisis. Uji normalitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah data yang akan dianalisis membentuk distribusi normal atau tidak. Uji normalitas distribusi data digunakan untuk mengetahui dan menentukan teknik statistik apa yang digunakan pada pengolahan data selanjutnya. Apabila penyebaran datanya normal, maka akan digunakan statistik parametrik. Akan tetapi apabila penyebaran datanya tidak normal, maka akan digunakan teknik statistik non parametrik, yang berarti hasil perhitungan hanya berlaku untuk sampel penelitian saja.

Aturan dari pengambilan keputusan yaitu jika signifikansi yang diperoleh lebih besar dari 0,05 maka sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal, sebaliknya jika signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0,05, maka sampel bukan berasal dari populasi yang normal.

Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan bantuan *software SPSS version 18.0* dengan metode uji *One Sample Kolgomorov Smirnov*.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk melihat adakah hubungan secara linear antara variable depresi dengan kualitas hidup aspek social. Hubungan yang linear menggambarkan bahwa perubahan pada satu variable akan cenderung diikuti oleh perubahan variable lainnya dengan membentuk garis linear. Suatu hubungan dikatakan linear apabila adanya kesamaan variable, baik penurunan maupun kenaikan yang terjadi pada kedua variabel tersebut.

Pada penelitian ini uji linearitas dilakukan dengan bantuan *SPSS version 18.0 for windows*. Sepasang data dapat dikatakan memiliki hubungan yang linear apabila nilai *Sig. linearity* < 0,05.

3. Uji Korelasi

Uji korelasi digunakan untuk melihat seberapa erat hubungan antara variable pertama dan variabel kedua dan dalam penelitian ini adalah untuk melihat seberapa erat hubungan antara variabel pertama yaitu depresi dan variabel kedua yaitu kualitas hidup aspek social. Teknik analisis korelasi *Spearman's Rho* termasuk teknik statistic non-parametric yang menggunakan data interval dan ordinal dengan persyaratan tertentu dengan bantuan *software SPSS version 18.0*. setelah diperoleh besarnya koefisien korelasi, maka untuk menginterpretasikannya digunakan pedoman sebagai berikut

Tabel 3.9 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,800 – 1,000	Sangat Kuat
0,600 – 0,799	Kuat
0,400 – 0,599	Sedang
0,200 – 0,399	Rendah
0,000 – 0,199	Sangat Rendah

4. Uji Signifikansi

Uji signifikansi digunakan untuk melihat apakah terdapat korelasi yang signifikan antara variabel satu (X) dan variabel dua (Y). Uji signifikansi dilakukan untuk menguji apakah hubungan yang ditemukan tersebut berlaku untuk seluruh populasi atau tidak. Pengujian dilakukan dengan menggunakan bantuan *software SPSS version 18.0* dengan mengacu pada kriteria signifikansi sebagai berikut :

Tabel 3.10 Kriteria Signifikansi Variabel

Kriteria	
Probabilitas > 0,05	H ₀ diterima
Probabilitas ≤ 0,05	H ₀ ditolak