

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang pendekatan dan desain penelitian, alur penelitian, lokasi, populasi, dan sampel penelitian, pengembangan instrumen, pengumpulan data, dan teknik analisis data. Uraian setiap bagian secara urut disajikan sebagai berikut.

3.1 Pendekatan dan Desain Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah terciptanya kerangka kerja konseling integratif berdasarkan model perubahan transteori yang terbukti bekerja efektif dalam meningkatkan kualitas hidup mahasiswa. Untuk itu, penelitian ini dilakukan dengan dua tahapan yaitu pengembangan kerangka kerja konseptual konseling kualitas hidup dan melakukan uji coba intervensi konseling kualitas hidup. Kerangka kerja konseptual didefinisikan sebagai argumen tentang mengapa topik atau isu ingin dipelajari, dan bagaimana metode untuk mempelajarinya dengan tepat dan teliti (Ravitch & Rigan, 2017). Penelitian ini mengembangkan kerangka kerja konseptual konseling integratif yang mampu mengklarifikasi dan menjelaskan bagaimana perubahan kualitas hidup. Konsep kualitas hidup dan model perubahan menjadi dasar konsep pengembangan intervensi hipotetik konseling kualitas hidup yang berisi asumsi dasar perubahan dan strategi konseling integratif untuk melakukan perubahan kualitas hidup. Model pengembangan konseptual kerangka kerja konseling kualitas hidup menggunakan pendekatan kerangka integrasi teori yaitu mengacu pada penciptaan kerangka kerja konseptual yang mensintesis teori-teori konseling terbaik dari dua atau lebih pendekatan teoretis dengan asumsi bahwa hasilnya akan lebih efektif daripada satu teori (Arkowitz, 1997). Kerangka kerja konseptual menyediakan model teoretis yang digunakan untuk menggambarkan dan memahami proses perubahan pikiran, emosi, dan perilaku sebagai dasari pemilihan strategi intervensi yang tepat bagi konseli (Corey, 2004).

Pengembangan kerangka kerja konseptual mengacu pada model konseling multiteori yang dikembangkan Brooks-Harris (2018) menjelaskan lima prinsip

dasar pendekatan multi teori konseling diantaranya, (1) integrasi intensi yaitu integrasi konseling harus didasarkan pada pilihan yang disengaja. Intensi konselor memandu fokus, konseptualisasi, dan strategi intervensi konseling. (2) integrasi multidimensi menjelaskan bahwa konselor harus mengenali interaksi yang kaya antara berbagai dimensi sehingga mampu memahami kondisi konseli secara utuh. (3) integrasi multiteori menegaskan bahwa konselor mempertimbangkan berbagai teori untuk memahami konseli dan memandu intervensi yang tepat bagi konseli. (4) integrasi berdasarkan strategi menyatakan bahwa konselor menggabungkan strategi spesifik dari berbagai teori konseling yang berbeda. Integrasi berbasis strategi menggunakan filosofi pragmatis yakni memilih strategi yang sesuai dengan tujuan konseling. Teori yang mendasari tidak harus direkonsiliasi akan tetapi diasumsikan bahwa strategi yang dipilih akan berdampak positif pada perubahan individu. (5) integrasi relasi menjelaskan bahwa empat prinsip tersebut harus diberlakukan dalam hubungan terapeutik yang efektif. Fokus pengembangan kerangka kerja konseptual adalah dengan melakukan integrasi teoretis proses perubahan dalam kualitas hidup sehingga konselor mampu mengetahui pada tahapan kesiapan perubahan pada konseli. Ini memadukan konsep kualitas hidup (Frisch, 2013) dan tahapan perubahan (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Pengembangan intervensi konseling berdasarkan karakteristik proses perubahan dalam setiap tahapan perubahan sehingga modus intervensi bertujuan untuk mendorong individu bergerak menuju tahapan perubahan yang positif.

Kerangka kerja konseptual bertujuan untuk melakukan klarifikasi, penjelasan dan justifikasi terhadap isu yang dikembangkan (Maxwell, 2013; Ravitch & Rigan, 2017). Untuk itu, tahapan akhir dari penelitian ini adalah melakukan uji empirik kerangka kerja intervensi konseling integratif yang dikembangkan dalam meningkatkan kualitas hidup. Tujuannya adalah untuk mendapatkan fakta empirik yang mampu menjelaskan proses dan hasil perubahan kualitas hidup. Untuk mencapai tujuan tersebut digunakan pendekatan penelitian gabungan (*mixed methods research*) yaitu memadukan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (Creswell, 2015). Metode penelitian campuran didefinisikan sebagai metode penelitian dimana peneliti mencampur atau menggabungkan teknik penelitian kuantitatif dan kualitatif, metode, pendekatan, konsep, atau bahasa ke dalam satu

studi (Burke Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Desain penelitian metode campuran direkomendasikan dalam penelitian konseling karena mereka memiliki potensi untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang fenomena dan dapat menghasilkan temuan yang menjawab lingkup pertanyaan yang lebih luas dengan kedalaman yang lebih besar (Leech & Onwuegbuzie, 2011; Smith, 2012).

Alasan dipakainya metode penelitian campuran dipilih untuk penelitian ini karena untuk menangkap gambaran komprehensif mengenai perubahan kualitas hidup yang terjadi pada konseli dilihat dari proses dan hasil setelah diberikan intervensi konseling. Secara spesifik tujuan dari penelitian metode campuran adalah untuk menghasilkan data kuantitatif dan kualitatif yang menilai tingkat kualitas hidup dan kesiapan perubahan kualitas hidup setelah intervensi konseling berdasarkan model perubahan transteori. Selain itu, untuk mengumpulkan data kualitatif selama dan setelah intervensi yang memberikan gambaran mekanisme intervensi bekerja secara efektif dalam membantu proses dan hasil perubahan kualitas hidup. Secara esensi dibagi menjadi dua pertanyaan dasar yaitu apa yang membuat konseling kualitas hidup berdasarkan model transteori perubahan berhasil dan bagaimana intervensi konseling dapat membantu meningkatkan kualitas hidup.

Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut, disain penelitian yang dirancang menggunakan metode penelitian campuran (*mixed method*) yaitu menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dalam memahami sebuah masalah penelitian (Creswell et al., 2003). Disain penelitian campuran yang digunakan *embedded design: embedded experimental model* merupakan desain penelitian campuran yang melibatkan pengumpulan dan analisis data kualitatif dalam sebuah desain eksperimental (Creswell, 2006). Tujuan dari desain ini adalah mendapatkan data kualitatif dan kuantitatif secara simultan, namun satu data berfungsi sebagai pendukung jenis data lainnya (Creswell, 2006). Lebih lanjut Creswell (2006) menjelaskan bahwa prioritas dari desain *embedded experimental model* dibangun secara kuantitatif dalam studi eksperimental sedangkan perangkat data kualitatif tertanam dalam studi eksperimental tersebut. Kedua jenis data, baik kualitatif maupun kuantitatif dikumpulkan dalam desain *embedded experimental model* untuk menjawab pertanyaan penelitian yang membutuhkan jenis data yang berbeda.

Penelitian dimulai dari tahap pengumpulan data kuantitatif, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data kualitatif dengan untuk menjelaskan temuan penelitian dari hasil kuantitatif (Leech & Onwuegbuzie, 2011; Creswell, 2012). Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran kasus tunggal (*Mixed Method Single Case Research/MMSCR*) yakni disain penelitian di mana metodologi studi kasus eksperimental dan kualitatif kasus tunggal, dan serangkaian metode dan teknik yang menyertainya, diintegrasikan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang menyangkut satu kasus (Oghena et al, 2018). Disain penelitian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai efek intervensi kerangka kerja konseling integratif berdasarkan model perubahan transteori terhadap peningkatan kualitas hidup pada mahasiswa yang dilihat secara kuantitatif dan kualitatif.

Pendekatan kuantitatif untuk menguji data empirik mengenai efek intervensi konseling dalam meningkatkan kualitas hidup menggunakan penelitian kasus tunggal (*Single Case Research Design*). Disain penelitian kasus tunggal adalah jenis penelitian yang digunakan untuk menunjukkan eksperimental dalam satu kasus dan secara ketat mengevaluasi intervensi dengan satu atau sejumlah kecil kasus (Kazdin, 2011). Dalam konteks penelitian konseling, disain penelitian kasus tunggal mewakili strategi praktis untuk membuat kesimpulan tentang kemanjuran intervensi, menemukan bukti faktual untuk praktik konseling, dan memberikan dampak empirik intervensi konseling dengan populasi kecil (Lenz, 2015; Vannest et al., 2013). Penelitian ini menggunakan disain A-B-A yang terdiri dari baseline, intervensi, dan pemeliharaan. Fase baseline, dilakukan pengukuran secara berulang untuk mendapatkan data yang konsisten, diperlukan minimal tiga kali pengukuran (Kazdin, 2011). Selama fase intervensi dilakukan pengukuran berulang sesuai dengan jumlah sesi konseling. Ini dilakukan untuk melihat proses perubahan yang terjadi pada konseli selama diberikan intervensi konseling. Fase terakhir yaitu tindak lanjut berupa pengukuran berulang sebanyak tiga kali setelah sesi intervensi dilakukan. Tujuannya adalah untuk melihat efek konsistensi dari intervensi konseling terhadap peningkatan kualitas hidup.

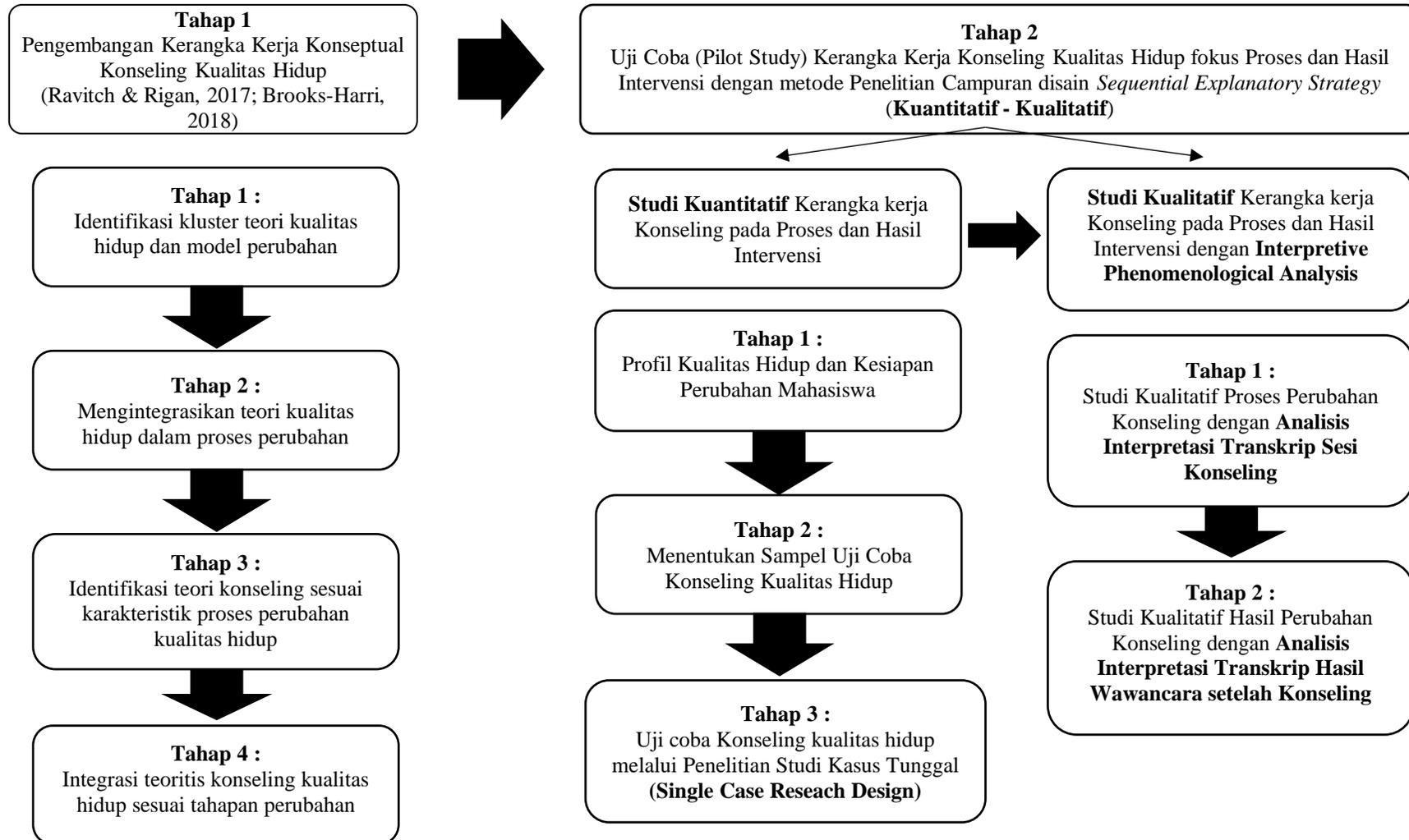
Selanjutnya peneliti menggunakan pendekatan kualitatif untuk melihat perubahan kualitas hidup pada konseli. Disain penelitian kualitatif yang digunakan adalah analisis interpretif fenomenologis (*Interpretive Phenomenological Analysis*)

yaitu metode penelitian kualitatif yang mengeksplorasi bagaimana individu memahami dunia pribadi dan sosial mereka melalui pemeriksaan terperinci atas pengalaman hidup mereka (Smith et al., 2009; Smith & Osborn, 2015). Metode *Interpretive Phenomenological Analysis* direkomendasikan untuk digunakan dalam penelitian konseling karena metodologi ini menyediakan kerangka kerja terstruktur dan pedoman aplikasi yang jelas yang memungkinkan mereka untuk mengeksplorasi topik yang bermakna secara ketat sambil juga memungkinkan fleksibilitas yang cukup untuk mengeluarkan pengalaman dan interpretasi yang berbeda dari partisipan (Miller & Barrio Minton, 2016). Selain itu, pendekatan ini bersifat pragmatis dan fleksibel, sehingga relevan bagi para peneliti dari berbagai tingkat pengalaman untuk memperluas secara lebih komprehensif pada fenomena yang diselidiki sebelumnya atau mengeksplorasi bidang penyelidikan yang benar-benar baru (Brocki & Wearden, 2006; Finlay, 2011). Untuk itu, metode IPA digunakan dengan alasan untuk mengungkap proses perubahan kualitas hidup yang terjadi pada partisipan secara rinci berdasarkan pengalaman perubahan yang terjadi setelah sesi intervensi konseling.

Terdapat enam tahapan dalam melakukan penelitian menggunakan metode *Interpretive Phenomenological Analysis* (Braun & Clarke, 2006; Finlay, 2011). Tahap pertama, familiarisasi dengan data yaitu mentranskripsi data, membaca dan membaca ulang data, mencatat ide awal. Tahap kedua, mengembangkan tema yang muncul yaitu fokus pada potongan transkrip dan analisis catatan yang dibuat menjadi tema. Tahap ketiga, mencari koneksi di seluruh tema yang muncul, mengabstraksi dan mengintegrasikan tema. Tahap keempat, melakukan pengecekan tema kembali, yaitu mencoba untuk mengurung tema-tema sebelumnya dan membuka kemungkinan tema baru yang sesuai. Tahap kelima, mencari pola tema lintas kasus yaitu melakukan analisis pola tema untuk menyempurnakan spesifikasi setiap tema, dan keseluruhan cerita yang diceritakan oleh analisis, menghasilkan definisi yang jelas dan nama untuk setiap tema. Tahap keenam, membawa interpretasi ke tingkat yang lebih dalam yaitu memperdalam analisis dengan memanfaatkan metafora dan referensi temporal, dan dengan memasukkan teori lain sebagai cara untuk melihat analisis.

Analisis secara kualitatif dengan metode *Interpretive Phenomenological Analysis* (IPA) dilakukan dengan menganalisis transkrip sesi konseling dari rekaman video konseling yang telah dilakukan dan hasil wawancara secara mendalam setelah dilakukan intervensi konseling kualitas hidup. Transkrip dari sesi konseling dan hasil wawancara dianalisis secara tematik dan diinterpretasi dengan fokus pada pernyataan konseli yang menggambarkan proses perubahan kualitas hidup. Metode IPA melalui analisis kasus tunggal menawarkan “analisis yang terperinci dan bernuansa dari contoh-contoh tertentu dari pengalaman hidup. (Pietkiewicz & Smith, 2014; Smith et al., 2009). Secara umum, alur penelitian campuran pengembangan kerangka kerja konseling kualitas hidup dideskripsikan pada gambar 3.1.

Gambar 3.1. Alur Tahapan Penelitian Pengembangan Kerangka Kerja Konseling Kualitas Hidup berdasarkan Model Perubahan Transteori



3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah pengembangan kerangka kerja konseling kualitas hidup berdasarkan model perubahan transteori. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya tingkat tiga yang berjumlah 690 mahasiswa. Proses pengembangan kerangka kerja konseling kualitas hidup terdiri dari dua tahap dengan subjek penelitian yang beragam dengan menggunakan teknik *two stage cluster random sampling* dimana sampel dipilih dari kelompok yang sudah ada, kemudian individu dalam kelompok tersebut digunakan untuk penelitian (Frey, 2018). Pada studi mengenai gambaran umum kualitas hidup mahasiswa, sampel penelitian adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya tingkat tiga berjumlah 469 mahasiswa yang ditentukan secara random melalui teknik *random sampling* yang terdiri dari mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP), mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES), dan mahasiswa Fakultas Teknik (FT).

Pada tahap uji coba kelayakan intervensi konseling kualitas hidup, sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu (Creswell, 2013). Proses penyeleksian partisipan yang dijadikan sampel uji coba mengacu pada kriteria yaitu (a) mahasiswa tingkat tiga aktif yang terdaftar sebagai mahasiswa Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya; (b) memiliki tingkat kualitas hidup pada kategori rendah atau sangat rendah; (c) berada pada tahapan pra-kontemplasi dan kontemplasi; (d) bersedia secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam konseling. Untuk itu, proses seleksi partisipan pada sampel penelitian untuk uji coba intervensi konseling mesti memenuhi kriteria tersebut. Tiga partisipan dianggap sebagai ukuran sampel yang memadai untuk implementasi desain penelitian kasus tunggal (Kazdin, 2021) dan metode *Interpretive Phenomenological Analysis* (Chan, 2018). Selain itu, peneliti melengkapi data partisipan dengan mengumpulkan informasi demografis dan historis lengkap pada setiap peserta, yang dikumpulkan melalui wawancara awal. Informasi kualitatif memberikan konteks untuk interpretasi data, dan menjadi keunggulan unik desain penelitian kasus

tunggal (Ray, 2015). Secara lebih rinci, subjek penelitian ini disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.1
Sampel Penelitian Pengembangan Kerangka Kerja Konseling Kualitas Hidup
Berdasarkan Model Transteori

Tahapan	Fakultas / Program Studi	Jumlah Mahasiswa
Tahap Studi Gambaran Umum Kualitas Hidup Mahasiswa	Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan	234
	Bimbingan dan Konseling	106
	Pendidikan Guru Sekolah Dasar (PGSD)	63
	Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PGPAUD)	16
	Pendidikan Teknologi Informasi (PTI)	24
	Pendidikan Seni Drama Tari dan Musik (SENDRATASIK)	25
	Fakultas Ilmu Kesehatan	206
	D3 Kebidanan	43
	D3 Keperawatan	30
	S1 Keperawatan	133
	Fakultas Teknik	29
	Teknik Elektro	4
	Teknik Lingkungan	7
	Teknik Mesin	5
	Teknik Pertambangan	13
	Jumlah Total	469
Tahap Uji Coba (Pilot Study)	3 Orang Partisipan yang sesuai dengan kriteria	

3.3 Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabel terikat terdiri dari kualitas hidup dan kesiapan perubahan kualitas hidup. Variabel bebas terdiri dari konseling model perubahan transteori. Secara operasional, definisi operasional variabel dideskripsikan sebagai berikut :

3.3.1 Kualitas Hidup

Konsep kualitas hidup (*Quality of Life*) pertama kali dikonsepsikan *World Health Organization* yang menjelaskan sebagai persepsi individu tentang kondisi individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan mereka (WHOQOL Group, 1995). Kualitas hidup didefinisikan juga sebagai

keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang lengkap dan bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Konsep ini mengandung makna bahwa kualitas hidup terkait dengan komponen kesejahteraan psikologis, sosiologis dan emosional (Abdel-Khalek, 2010).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai evaluasi subjektif individu terhadap sesuatu yang penting dalam dirinya yang berkaitan dengan terpenuhinya kebutuhan, tujuan dan harapan dalam domain kehidupan yang berarti bagi dirinya (Frisch et al., 1992; 1994). Model kualitas hidup dibangun dengan pendekatan kognitif didasarkan konseptualisasi kualitas hidup sebagai atribut psikologis yang terkait dengan kepuasan hidup individu. Model konseptual kualitas hidup yang dikembangkan oleh Frisch menjadi teori yang komprehensif dan mampu memahami profil kualitas hidup sebagai keseluruhan penilaian individu mengenai dirinya. Kualitas hidup dikonsepsikan sebagai evaluasi diri akan keseluruhan kebahagiaan, kesejahteraan, terpenuhinya kebutuhan dan realisasi potensi diri pada domain kehidupan yang penting dalam individu (Frisch, 2013). Teori kualitas hidup ini telah tervalidasi dan secara empiris terbukti mampu mengukur kualitas hidup secara komprehensif. Terdapat tiga konsep baru yang dijelaskan Frisch dalam membangun model kualitas hidup. Pertama, kualitas hidup dikonsepsikan terdiri dari kepuasan hidup, keadaan kehidupan atau kondisi hidup yang objektif, dan kemampuan fungsional untuk mendapatkan kepuasan di bidang kehidupan yang berharga. Kedua, menambahkan domain kehidupan spiritual, yang dapat mempengaruhi tujuan dan nilai bagi mereka yang memandang kehidupan spiritual sebagai hal yang penting. Ketiga, upaya untuk mengintegrasikan teori kepuasan hidup dan kebahagiaan subjektif dalam bentuk intervensi konseling.

Untuk itu konstruk teori kualitas hidup yang dikembangkan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai evaluasi subjektif terhadap kondisi kesejahteraan yang didasari kepuasan mahasiswa terhadap domain kehidupan yang penting bagi mahasiswa. Terdapat 16 domain kehidupan yang penting bagi individu untuk meningkatkan kualitas hidupnya yakni kesehatan, harga diri (*self-esteem*), spiritual, uang atau standar tinggal, kerja, bermain (rekreasi), belajar, kreativitas,

membantu atau layanan sosial, cinta, teman dan persahabatan, hubungan dengan saudara, rumah, tetangga dan komunitas.

3.3.2 Kesiapan Perubahan Kualitas Hidup

Model transteori perubahan pertama kali dikembangkan untuk menjelaskan proses perubahan perilaku yang terjadi pada individu (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Tahapan perubahan menjelaskan bahwa proses perubahan individu terjadi dalam beberapa tahapan perubahan (Norcross, Krebs & Prochaska, 2011). Dalam model transteori dikonseptualisasikan perubahan perilaku sebagai proses yang terungkap dari waktu ke waktu dan melibatkan perkembangan melalui serangkaian lima tahapan yaitu prekontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan, dan pemeliharaan. Meskipun pada awalnya diterapkan untuk mengubah perilaku kesehatan, akan tetapi model ini juga terbukti bermanfaat dalam mengkonseptualisasikan dan membimbing perubahan yang terjadi dalam proses konseling (Petrocelli, 2002; Norcross, Krebs & Prochaska, 2011).

Kesiapan perubahan kualitas hidup merupakan perpaduan konsep kualitas hidup dan tahapan perubahan. Konseptualisasi model ini dibangun dari dua konstruk teori. Pertama, kualitas hidup yang didefinisikan sebagai evaluasi kesejahteraan subjektif individu terhadap domain hidup secara keseluruhan (Frisch et al., 1992). Kedua, tahapan perubahan yang merupakan model penjelasan perubahan perilaku (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Model konseptualisasi ini akan merujuk pada konsep kesiapan perubahan kualitas hidup yang menjelaskan proses perubahan perilaku pada individu untuk mencapai kualitas hidup (Frisch, 2013; Norcross, Krebs & Prochaska, 2011).

Konstruk kualitas hidup terkait dengan penilaian individu terhadap kepuasan dengan hidup yang dijalannya. Konsep kepuasan hidup menjadi prediktor dalam mencapai kesejahteraan. Ini menjelaskan kepuasan hidup menjadi faktor yang penting untuk melakukan pengukuran kualitas hidup. Konseptualisasi model kesiapan perubahan kualitas hidup merupakan proses perubahan perilaku yang dilakukan individu untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Secara operasional, kesiapan perubahan kualitas hidup merupakan proses perubahan

individu dalam melakukan perbaikan kualitas hidup yang lebih sejahtera yang dijelaskan dalam beberapa tahapan perubahan dimulai dari tahapan pra-kontemplasi, kontemplasi, aksi dan pemeliharaan untuk meningkatkan kualitas hidup.

3.3.3 Kerangka Kerja Konseling Integratif Berdasarkan Model Perubahan Transteori

Kerangka kerja adalah panduan konseptual yang bersifat sistematis berfungsi sebagai prosedur yang terorganisir yang berorientasi pada tujuan. Konseling integratif model transteori dikonsepsikan dari karakteristik proses perubahan kualitas hidup dalam setiap tahapan perubahan dimulai dari : (a) tahap pra-kontemplasi didefinisikan sebagai keadaan individu yang tidak mempunyai keinginan untuk mengubah perilaku untuk mencapai kualitas hidup yang baik; (b) tahap kontemplasi yaitu tahapan dimana individu menyadari bahwa perlu untuk meningkatkan kualitas hidup akan tetapi belum melakukan tindakan untuk berubah; (c) tahap aksi yaitu tahapan ketika individu mulai mengubah perilakunya untuk meningkatkan kualitas hidup; (d) tahap pemeliharaan yaitu tahapan dimana individu melakukan pemeliharaan terkait dengan perbaikan diri yang sudah dilakukannya.

Setiap tahapan perubahan terdapat proses perubahan yang perlu terjadi pada konseli agar terjadinya perubahan kualitas hidup. Proses perubahan dari tahapan pra-kontemplasi menuju tahapan kontemplasi memerlukan peningkatan kesadaran dan pelepasan dramatis. Tahapan kontemplasi menuju tahapan aksi memerlukan reevaluasi diri dan pembebasan diri. Tahapan aksi menuju pemeliharaan memerlukan manajemen kontingensi, counterconditioning dan stimulus control. Tahapan pemeliharaan diperlukan pengembangan komitmen untuk melakukan perubahan. Definisi operasional kerangka kerja konseling model transteori dalam penelitian ini adalah sistem konseling yang dikonstruksi secara integratif menggunakan pendekatan multi teoretis berdasarkan pada bagaimana membantu individu melakukan proses perubahan dari tahap perubahan pra-kontemplasi menuju kontemplasi, aksi dan pemeliharaan untuk meningkatkan kualitas hidup

mahasiswa. Pendekatan multi teoretis digunakan sebagai dasar melakukan pengembangan kerangka yang berorientasi pada proses perubahan. Sistem konseling model transteori meliputi asumsi, tujuan, prosedur dan teknik konseling integratif yang berorientasi proses perubahan.

3.4 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu alat ukur kuantitatif dan kualitatif. Secara umum alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini pada tabel 3.2 sebagai berikut :

Tabel 3.2 Alat Ukur Penelitian

Alat Ukur Kuantitatif	Tujuan
Inventori Kualitas Hidup (<i>Quality of Life Inventory</i>)	Untuk mengukur tingkat kepuasan hidup inidividu dengan cara mengukur seberapa penting dan puas terhadap domain hidup
Skala Kesiapan Perubahan Kualitas Hidup	Untuk mengukur tahapan perubahan kualitas hidup pada individu
Alat Ukur Kualitatif	
Rekaman Video Konseling	Untuk melihat perubahan secara kualitatif selama proses konseling
Catatan Konseling	Berkaitan dengan fokus dan isi sesi, sebagai penggunaan teori konseling
Wawancara Perubahan Klien (<i>Client Change Interview</i>)	Refleksi klien tentang perubahan mereka dan persepsi serta atribusi mereka tentang proses perubahan

3.4.1 Alat Ukur Kuantitatif

a. Inventori Kualitas Hidup (Quality of Life Inventory)

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Inventori Kualitas Hidup yang dikembangkan oleh Sugara et al., (2020) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai evaluasi subjektif yang dilakukan secara kognitif terhadap kondisi kesejahteraan individu. Secara spesifik, konsep teori kualitas hidup ini merujuk pada evaluasi subjektif individu terkait seberapa penting dan puas terhadap domain hidup (Frisch, 2013). Ini mengandung dua makna dalam melakukan pengukuran kualitas hidup. Pertama, mengukur seberapa penting domain hidup bagi individu. Kedua, menilai kepuasan individu terhadap domain hidup tersebut. Responden diminta untuk menilai seberapa penting masing-masing dari 16 domain

untuk kebahagiaan dan kepuasan mereka secara keseluruhan (0 = sama sekali tidak penting, 1 = penting, 2 = sangat penting) diikuti dengan memberi peringkat seberapa puas mereka berada di area tersebut (-3 = sangat tidak puas, -2 = tidak puas, -1 = agak puas, +1 = cukup puas, +2 = puas, +3 = sangat puas). Skor pada bagian penting dan puas untuk setiap item dikalikan sehingga membentuk penilaian yaitu dari -6 sampai 6. Kepuasan hidup didapatkan hasil dari jumlah skor penting dan kepuasan pada setiap domain dalam kualitas hidup yang dinilai oleh responden.

Konstruk psikometri berdasarkan hasil uji analisis eksploratori faktor (*Exploratory Factorial Analysis/EFA*) dan analisis konfirmatori faktor (*Confirmatory Factorial Analysis/CFA*) menggunakan AMOS ditemukan bahwa model 3 faktor dari Inventori Kualitas Hidup merupakan model fit dalam menjelaskan kualitas hidup mahasiswa (CFI = 0.909; NFI = 0.937; RMSEA = 0.053). Inventori Kualitas Hidup terbukti memiliki konsistensi internal yang baik, $r = 0,79$; dan reliabilitas pengujian ulang, $r = 0,73$ selama dengan standar deviasi (SD) = 3,9. Uji validitas konvergen dan diskriminan menunjukkan bahwa QOLI memiliki korelasi yang signifikan dengan ukuran kesejahteraan subjektif lainnya (Sugara et al., 2020). QOLI berkorelasi positif dengan Quality of Life Index (Ferrans & Power, 1985) dimana $r = 0,75$, $p < 0,001$. Hal ini berkorelasi negatif dengan Depresi Anxiety Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995).

Inventori Kualitas Hidup mengukur tiga dimensi kualitas hidup yang terdiri 16 domain kehidupan (Sugara et al., 2020). Dimensi pertama, keberfungsian diri (*Self Functioning*) terdiri dari domain kesehatan, harga diri, keuangan, kerja, rumah dan percintaan. Dimensi kedua, keberfungsian sosial (*Social Functioning*) terdiri dari domain persahabatan, hubungan saudara, keluarga, tetangga dan masyarakat. Dimensi ketiga, pertumbuhan pribadi (*Personal Growth*) terdiri dari domain bermain, spiritual, belajar, kreativitas dan membantu. Secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3. Konstruksi Inventori Kualitas Hidup

Dimensi Kualitas Hidup	Domain Hidup	Deskripsi	Item Pernyataan	
			Bagian 1	Bagian 2
Keberfungsian Diri (Self Functioning)	Kesehatan (<i>Health</i>)	Memiliki kesehatan dan kebugaran tanpa ada rasa sakit atau ketidakmampuan melakukan sesuatu	1. Menjaga kesehatan adalah hal penting dalam diri saya	1. Kesehatan anda saat ini
	Harga diri (<i>Self Esteem</i>)	Menyukai dan menghargai diri sendiri baik dalam kekurangan ataupun kelebihan, kegagalan dan keberhasilan dan kemampuan untuk mengendalikan situasi	2. Menghargai diri adalah sesuatu yang penting dalam hidup saya	2. Secara umum, saya merasa bangga dengan hidup yang saya jalani
	Keuangan (<i>Money</i>)	Memiliki rasa syukur terhadap kondisi terpenuhinya kebutuhan keuangan	3. Stabilitas keuangan menjadi faktor penting dalam kualitas hidup	3. Kondisi keuangan saat ini
	Kerja (<i>Works</i>)	Memiliki kepuasan terhadap pekerjaan atau kuliah yang dilakukan dan memaknainya serta menghasilkan uang / kepuasan diri	4. Bekerja memberikan kontribusi besar dalam kualitas hidup saya	4. Aktivitas pekerjaan yang saat ini dijalani
	Rumah (<i>Home</i>)	Memiliki kepuasan terhadap tempat tinggal yang saat ini ditempati	5. Rumah adalah sesuatu yang berarti bagi kebahagiaan saya	5. Tempat tinggal yang saat ini ditempati

	Percintaan (<i>Love</i>)	Memiliki kepuasan dengan jalinan percintaan. Hal ini berkaitan dengan merasa dicintai, dihargai dan diperhatikan	6. Jalinan percintaan menjadi faktor penting kebahagiaan	6. Kehidupan percintaan yang saat ini dijalani
Keberfungsian Sosial (<i>Social Functioning</i>)	Persahabatan (<i>Friends</i>)	Memiliki kepuasan dengan jalinan persahabatan dimana saling mendukung dan menghargai satu sama lain	7. Komunikasi dengan teman dapat meningkatkan kebahagiaan	7. Interaksi saya dengan teman-teman dekat
	Hubungan saudara (<i>Relative</i>)	Memiliki kepuasan terhadap hubungan dengan anggota keluarga yang bukan keluarga ini seperti sepupu, keponakan, kakek dan nenek.	8. Hubungan antar anggota keluarga membuat hidup lebih berarti	8. Kedekatan dengan saudara
	Keluarga (<i>Family</i>)	Memiliki kepuasan dengan anggota keluarga inti seperti ayah dan ibu, kakak dan adik serta memiliki kedekatan dengan sesama anggota keluarga	9. Keluarga memberikan kontribusi besar untuk kesuksesan diri saya	9. Kondisi kedekatan dengan keluarga
	Tetangga (<i>Neighborhood</i>)	Memiliki kepuasan terhadap lingkungan tetangga tempat tinggal serta mampu menjalin relasi yang baik dengan tetangga	10. Kenyamanan hubungan dengan tetangga mampu meningkatkan kualitas hidup	10. Hubungan kedekatan dengan tetangga

	Masyarakat (<i>Community</i>)	Memiliki kepuasan terhadap masyarakat secara umum, tempat dimana kita tinggal. Hal ini berkaitan dengan penataan tempat, kesediaan pekerjaan dan tempat dimana anda dapat meningkatkan kesenangan	11. Lingkungan masyarakat menjadi faktor penting yang membuat hidup berkualitas	11. Kondisi lingkungan masyarakat dimana anda tinggal
Pertumbuhan Pribadi (Personal Growth)	Spiritual (<i>Spiritual</i>)	Memiliki kepuasan terhadap aktivitas atau ritual ibadah yang selama ini dilaksanakan dan mendukung tercapainya kesejahteraan	12. Aktivitas ritual ibadah dapat meningkatkan kebahagiaan	12. Aktivitas spritual keagamaan yang anda jalani
	Belajar (<i>Learning</i>)	Memiliki kepuasan terhadap aktivitas pemrolehan informasi baru dan meningkatkan kapasitas diri	13. Belajar pengetahuan dan keterampilan yang baru	13. Meningkatkan pengetahuan yang dimiliki penting bagi kualitas hidup saya
	Kreativitas (<i>Creativity</i>)	Memiliki kepuasan terhadap penggunaan daya imajinasi baru dalam memanfaatkan dengan kehidupan sehari-hari	14. Mampu menjadi kreatif adalah penting untuk kualitas hidup saya	14. Saya puas dengan kesempatan untuk berkreasi: untuk menggunakan imajinasi saya dalam kehidupan sehari-hari, dalam hobi, pekerjaan, atau dalam studi saya

	Bermain (<i>Play</i>)	Memiliki kepuasan terhadap pemanfaatan waktu luang untuk meningkatkan kesenangan diri seperti menonton film, berkunjung ke rumah teman	15. Waktu bermain memberikan kesenangan tersendiri yang meningkatkan kepuasan hidup	15. Tingkat kenikmatan yang saya alami saat melakukan kegiatan liburan
	Membantu (<i>Helping</i>)	Memiliki kepuasan ketika membantu orang lain baik saudara ataupun bukan. Misalnya dengan menjadi relawan, bersedekah	16. Membantu orang lain menjadi faktor penting yang membuat hidup berkualitas	16. Seberapa bergunanya anda bagi orang lain?

b. Skala Kesiapan Perubahan Kualitas Hidup

Kesiapan perubahan kualitas hidup adalah proses perubahan perilaku yang dilakukan individu untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Secara operasional, kesiapan perubahan kualitas hidup didefinisikan sebagai evaluasi individu terhadap proses perubahan yang dilakukannya dalam melakukan perbaikan kualitas hidup yang lebih sejahtera. Kesiapan perubahan kualitas hidup dikembangkan dengan melakukan pemodelan instrumen University of Rhode Island Change Assessment (URICA) yang mengungkap tahapan perubahan individu terhadap ketergantungan zat (DiClemente & Hughes, 1990). Skala Kesiapan Perubahan Kualitas Hidup menggabungkan dua konsep yaitu kualitas hidup dan tahapan perubahan. Instrumen ini akan mengungkap penjelasan tahapan perubahan individu untuk mencapai kualitas hidup. Model kesiapan perubahan kualitas hidup dideskripsikan sebagai berikut :

- 1) Tahapan pra-kontemplasi kualitas hidup didefinisikan sebagai keadaan individu yang tidak mempunyai keinginan untuk mengubah perilaku untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Kebanyakan individu pada tahap ini bahkan merasa tidak ada yang perlu ditingkatkan kualitas dirinya. Dengan demikian, individu pada tahap ini, merasa kurang puas dengan hidup yang dijalannya akan tetapi merasa tidak perlu untuk melakukan perbaikan kualitas diri.
- 2) Tahapan kontemplasi kualitas hidup merupakan tahapan dimana individu menyadari bahwa perlu untuk meningkatkan kualitas hidup dan secara serius berpikir untuk melakukan perencanaan pengembangan kualitas diri akan tetapi belum membuat komitmen untuk mengambil tindakan. Dengan demikian, individu pada tahapan ini baru mewacanakan untuk melakukan rencana perubahan akan tetapi belum melakukan tindakan untuk melakukan perbaikan diri.
- 3) Tahapan aksi kualitas hidup sebagai tahapan ketika individu mulai mengubah perilakunya untuk meningkatkan kualitas hidup. Mulai melakukan tindakan mengubah perilaku untuk peningkatan kualitas diri dan faktor-faktor yang mendukungnya membutuhkan suatu komitmen terhadap waktu dan energi.

Individu merasa puas dengan hidup yang dijalannya dan terus melakukan perbaikan diri untuk peningkatan kualitas hidup.

- 4) Tahapan pemeliharaan kualitas hidup merupakan tahapan dimana individu melakukan pemeliharaan terkait dengan perbaikan diri yang sudah dilakukannya. Individu pada tahap ini, merasa puas dengan hidup yang dijalannya dan memiliki program yang konsisten dilakukan untuk peningkatan kualitas hidup.

Tabel 3.4.
Konstruk Skala Kesiapan Perubahan Kualitas Hidup

Tahapan Perubahan	Deskripsi	No. Item
Tahapan Pra-Kontemplasi Kualitas Hidup (Pre-Contemplation)	Pada tahapan ini, individu yang tidak mempunyai keinginan untuk mengubah perilaku untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Kebanyakan individu pada tahap ini bahkan merasa tidak ada yang perlu ditingkatkan kualitas dirinya. Individu pada tahap ini, merasa kurang puas dengan hidup yang dijalannya akan tetapi merasa tidak perlu untuk melakukan perbaikan kualitas diri.	1, 5, 9, 13, 17, 21
Tahapan Kontemplasi Kualitas Hidup (Contemplation)	Tahapan dimana individu menyadari bahwa perlu untuk meningkatkan kualitas hidup dan secara serius berpikir untuk melakukan perencanaan pengembangan kualitas diri akan tetapi belum membuat komitmen untuk mengambil tindakan. Dengan demikian, individu pada tahapan ini baru mewacanakan untuk melakukan rencana perubahan akan tetapi belum melakukan tindakan untuk melakukan perbaikan diri.	2, 6, 10, 14, 18, 22
Tahapan Aksi Kualitas Hidup (Action)	Tahapan ketika individu mulai mengubah perilakunya untuk meningkatkan kualitas hidup. Mulai melakukan tindakan mengubah perilaku untuk peningkatan kualitas	3, 7, 11, 15, 19, 23

	diri dan faktor-faktor yang mendukungnya membutuhkan suatu komitmen terhadap waktu dan energi. Individu merasa puas dengan hidup yang dijalannya dan terus melakukan perbaikan diri untuk peningkatan kualitas hidup.	
Tahapan Pemeliharaan Kualitas Hidup (Maintenance)	Pada tahapan ini, individu melakukan upaya untuk terus mempertahankan perilaku positif yang sudah dilakukan.	4, 8, 12, 16, 20, 24

Model pengukuran dengan menggunakan skala likert dimana responden diminta untuk menilai beberapa kesesuaian pernyataan dengan kondisi dirinya dari setuju = 3, ragu = 2 dan tidak setuju = 1. Instrumen disusun dengan menggunakan analisis validitas konstruk dan validitas isi yang kemudian dilakukan uji keterbacaan oleh lima responden untuk mengetahui apakah setiap item dapat dan mudah dipahami oleh responden.

Untuk menguji kelayakan instrument, dilakukan uji validitas dan reliabilitas skala kesiapan perubahan kualitas hidup. Uji validitas butir item dilakukan dengan menggunakan metode korelasi *product moment* dari Pearson, dengan kriteria tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($r < 0,05$). Sedangkan uji reliabilitas instrumen menggunakan metode *alpha cronbach*. Kedua uji tersebut dilakukan dengan menggunakan bantuan program *SPSS*. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan, diperoleh informasi bahwa dari 32 item pernyataan terdapat 24 butir item pernyataan yang dinyatakan valid ($<0,05$), dan diperoleh nilai reliabilitas instrumen 0,76. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa reliabilitas Skala Kesiapan Perubahan Kualitas Hidup berada pada kategori kuat. Ini diperkuat dengan hasil uji analisis konfirmatori faktor (*Confirmatory Factorial Analysis*) dilakukan menggunakan AMOS untuk menguji model faktor tahapan perubahan kualitas hidup didapatkan (CFI = 0.742; NFI = 0.653; RMSEA = 0.061). Hasil uji CFA tersebut menjelaskan bahwa model 4 tahapan perubahan fit dapat menjelaskan proses perubahan kualitas hidup pada mahasiswa.

3.4.2 Alat Ukur Kualitatif

a. Wawancara Perubahan Klien (*Client Change Interview*)

Client Change Interview (Rodgers & Elliott, 2015) adalah wawancara semi terstruktur yang berlangsung rata-rata antara 30 dan 45 menit. Wawancara perubahan dilakukan untuk mengumpulkan data kualitatif tentang persepsi klien terhadap hasil konseling. Ini dilakukan pada akhir sesi konseling dan pada tindak lanjut. Protokol wawancara juga mencakup pertanyaan yang mengundang klien untuk mengidentifikasi aspek-aspek terapi yang paling atau paling tidak membantu dan juga apa pendapat klien mengenai faktor-faktor yang bertanggung jawab atas perubahannya. Dengan demikian, wawancara perubahan menghasilkan data kualitatif yang kaya yang berkaitan dengan proses dan hasil konseling. Klien juga diminta untuk membuat daftar perubahan apa pun yang mereka perhatikan sejak memulai terapi. Perubahan ini dinilai pada skala Likert 1 sampai 5 yang berkaitan dengan seberapa mengejutkan atau diharapkan perubahan itu, seberapa besar kemungkinan perubahan itu akan terjadi tanpa konseling dan betapa pentingnya perubahan itu bagi mereka.

b. Rekaman Video Sesi Konseling

Rekaman video konseling menjadi salah satu sumber untuk pengumpulan data kualitatif. Ini digunakan untuk melihat perubahan selama proses konseling dijalankan. Rekaman video dibuat menjadi transkrip konseling yang dijadikan bahan dalam melakukan analisis untuk melihat efek perubahan sesi intervensi konseling. Hasil perubahan dari sesi konseling secara kualitatif dapat dilihat berdasarkan transkrip sesi berupa pernyataan-pernyataan konseli. Ini dijadikan sebagai teknik untuk mengevaluasi keberhasilan dari sesi intervensi konseling.

c. Catatan Konseling

Konselor membuat catatan rinci setelah setiap sesi menggunakan formulir terstruktur. Ini termasuk catatan proses dari tema utama dan isu-isu yang dibahas dalam sesi, intervensi konseling yang diterapkan oleh konselor baik selama sesi dan ketika merefleksikan sesi. Konselor juga mencatat setiap peristiwa penting diluar sesi konseling yang telah terjadi pada klien sejak sesi sebelumnya. Catatan konselor

terstruktur membantu konselor dalam melakukan penilaian terkait keberhasilan dari proses konseling yang telah dilakukan. Lembar pekerjaan rumah merupakan bagian dari catatan konseling sebagai teknik evaluasi proses konseling dari keseluruhan sesi intervensi.

3.5 Prosedur Penelitian

Berdasarkan desain penelitian yang digunakan, prosedur yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengikuti alur prosedur penelitian yang digambarkan sebagai berikut. Prosedur pertama, kajian literatur konsep kualitas hidup dan model tahapan perubahan transteori sebagai dasar pengembangan kerangka kerja konseling. Pada prosedur pertama terdapat tiga konsep yang dikaji melalui beberapa literatur. Pertama, kajian literatur mengenai konsep kualitas hidup (Frisch, 2013). Kedua, kajian literatur mengenai konsep model perubahan transteori (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Ketiga, kajian literatur tentang konsep konseling model integratif dengan pendekatan multi teoretis (Brooks-Harris, 2018).

Prosedur kedua, pengembangan alat ukur kualitas hidup dan skala kesiapan perubahan kualitas hidup. Terdapat dua alat ukur yang dikembangkan. Inventori kualitas hidup dikembangkan berdasarkan teori kualitas hidup dari Frisch (2013) yang menunjukkan konstruksi psikometri yang baik dan andal (Sugara et al., 2020). Skala kesiapan perubahan kualitas hidup dikembangkan kombinasi dua konsep yaitu kualitas hidup dan karakteristik tahapan perubahan. Instrumen ini mengungkap tahapan perubahan individu dalam meningkatkan kualitas hidup. Prosedur ketiga, pengembangan kerangka kerja konseling kualitas hidup berdasarkan model transteori. Pada tahapan ini, dikembangkan kerangka kerja konseling kualitas hidup berdasarkan model perubahan transteori. Konstruksi konseling model integratif dengan pendekatan multi teoretis yaitu integrasi berbagai teori konseling berdasarkan karakteristik proses perubahan dalam setiap tahapan perubahan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Prosedur keempat merupakan uji kelayakan kerangka kerja konseling kualitas hidup (pilot study). Pada prosedur ini bertujuan untuk menguji efektivitas kerangka kerja konseling model integratif dalam meningkatkan kualitas hidup. Uji

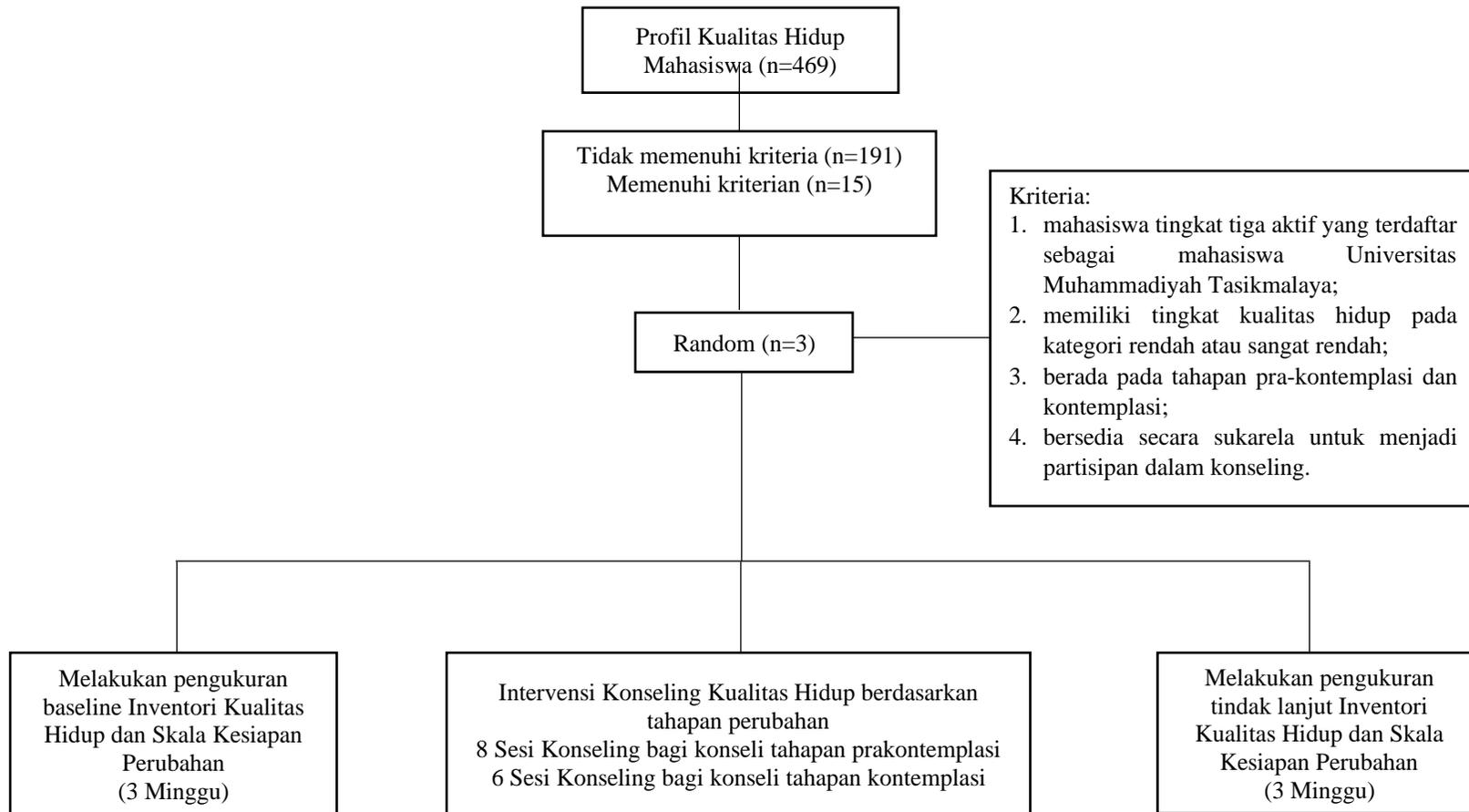
coba awal intervensi (Pilot Study) dilakukan dengan menggunakan disain penelitian kasus tunggal. Prosedur penyeleksian partisipan dilakukan beberapa tahapan yang mengacu. Pertama, rekrutmen partisipan berdasarkan kriteria yaitu (a) mahasiswa tingkat tiga aktif yang terdaftar sebagai mahasiswa Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya; (b) memiliki tingkat kualitas hidup pada kategori rendah atau sangat rendah; (c) berada pada tahapan pra-kontemplasi dan kontemplasi; (d) bersedia secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam konseling. Kedua, partisipan yang terpilih dan secara sukarela bersedia menjadi konseli, diberikan orientasi konseling kualitas hidup. Konselor menyelesaikan prosedur persetujuan etis sebelum konseling, dan persetujuan etis untuk melakukan penelitian ini diberikan oleh Wakil Rektor bidang Akademik Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Partisipan diberi lembar informasi pribadi konseli (*informed consent*) pada pertemuan pra-konseling dan menyetujui bahwa informasi pribadi dapat dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian studi kasus. Setiap sesi direkam dengan persetujuan konseli, dan diberikan kesempatan jika klien ingin menghentikan rekaman. Kesepakatan tersebut terdokumentasikan dalam bentuk kontrak konseling (*counseling contract*) yang disepakati oleh konselor dan konseli.

Partisipan yang terpilih menjadi konseli dalam uji coba awal intervensi konseling kualitas hidup melalui beberapa tahap. Pertama, peneliti melakukan pengukuran awal kepada seluruh sampel penelitian sebanyak 469 orang mahasiswa untuk mendapatkan gambaran umum kualitas hidup dan kesiapan perubahan kualitas hidup mahasiswa. Kedua, hasil seleksi didapatkan partisipan intervensi konseling kualitas hidup sebanyak 3 orang ($n=3$) yang sesuai dengan kriteria. Selanjutnya subjek yang terpilih dijadwalkan secara individu untuk mengikuti pengukuran pada fase kondisi awal (*baseline*). Partisipan diminta untuk mengisi Inventori Kualitas Hidup dan Skala Kesiapan Perubahan Kualitas Hidup sebanyak tiga kali agar mendapatkan data yang stabil (Kazdin, 2011).

Selanjutnya, partisipan konseling mengikuti tahapan pelaksanaan konseling (*intervention*) kualitas hidup berdasarkan hasil pengukuran kesiapan perubahan kualitas hidup. Protokol intervensi konseling kualitas hidup berdasarkan model transteori tahapan perubahan. Konseli yang memiliki kualitas hidup yang rendah

dan berada pada tahapan pra kontemplasi, mengikuti protokol konseling sebanyak 8 sesi intervensi konseling. Konseli yang memiliki kualitas hidup rendah dan berada pada tahapan kontemplasi melakukan konseling sebanyak 6 sesi protokol konseling kualitas hidup. Pelaksanaan sesi konseling dilakukan secara tatap muka dan berkisar selama 45 sampai dengan 60 menit. Sesi konseling dilakukan seminggu dua kali dan diikuti dengan pengukuran secara berulang setelah tiga hari pelaksanaan sesi konseling. Partisipan diminta untuk mengisi alat ukur yang sama untuk mendapatkan gambaran tentang perubahan setelah mengikuti sesi konseling. Tahapan selanjutnya adalah tahapan tindak lanjut (*follow up*) pasca konseling. Ini dilakukan setelah satu bulan intervensi konseling berakhir. Tujuannya adalah untuk mengetahui efek konsistensi perubahan peningkatan kualitas hidup dan tahapan kesiapan perubahan. Pengukuran pada tahap tindak lanjut dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang sama sebanyak tiga kali bertujuan untuk mendapatkan pola data yang stabil setelah intervensi konseling. Secara lebih rinci, prosedur penelitian dapat dilihat pada gambar 3.2.

Gambar 3.2. Prosedur Penetapan Partisipan



3.6 Analisis Data

Data pada penelitian dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu (1) data tentang profil kualitas hidup dan tahapan perubahan kualitas hidup dan (2) data tentang efektivitas kerangka kerja konseling kualitas hidup berdasarkan model transteori perubahan. Data tersebut dianalisis untuk menjawab pertanyaan penelitian yang meliputi profil kualitas hidup dan tahapan kesiapan perubahan mahasiswa, rumusan kerangka kerja konseling kualitas hidup berdasarkan model transteori perubahan dan gambaran efektivitas kerangka kerja konseling religius untuk mengembangkan kualitas hidup mahasiswa sebagai hasil penelitian.

3.6.1 Analisis Profil Kualitas Hidup

Pertanyaan penelitian yang pertama adalah “bagaimana kecenderungan kualitas hidup pada mahasiswa?”. Teknik analisis data dalam menjawab pertanyaan penelitian ini adalah dengan:

- a) Menentukan data statistik deskriptif berupa skor maksimum, skor minimum, rata-rata (*mean*) dan simpangan baku (*standard deviation*)
- b) Menentukan jumlah skoring setiap responden
- c) Mengkonversi skor mentah menjadi skor baku yakni dengan menentukan skor Z setiap responden
- d) Mengubah skor Z menjadi skor baku

Setelah ditemukan hasil dari perhitungan diatas, maka didapatkan rentang skor yang dapat menunjukkan kategorisasi dari tingkat kualitas hidup mahasiswa. Norma skor dibagi menjadi lima kategori, yaitu sangat tinggi, tinggi, rata-rata, rendah dan sangat rendah (Hays, 2013). Berikut merupakan rumus yang digunakan dalam menentukan kategorisasi disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.5
Rentang Kategorisasi Kualitas Hidup berdasarkan Skor T

Skor T	Kreteria	Interpretasi
70 – 66	Sangat Tinggi	Individu merasa sangat puas dengan hidupnya secara keseluruhan. Merasa keberfungsian diri yang dimilikinya mampu direalisasikan dengan sangat baik. Merasa sangat puas dengan keberfungsian

		hidupnya dalam lingkungan sosial. Merasa sangat berarti dan memiliki tujuan yang sangat jelas. Individu merasa bahwa sekitar 80 % ke atas domain hidup yang dianggapnya penting sudah terpenuhi dan mampu direalisasikan
65 – 56	Tinggi	Individu merasa puas dengan hidupnya secara keseluruhan. Merasa keberfungsian diri yang dimilikinya mampu direalisasikan dengan baik. Merasa puas dengan keberfungsian hidupnya dalam lingkungan sosial. Merasa berarti dan memiliki tujuan yang jelas. Individu merasa bahwa sekitar 60 - 80 % domain hidup yang dianggapnya penting sudah terpenuhi dan mampu direalisasikan
55 – 45	Rata-rata	Individu merasa cukup puas dengan hidupnya secara keseluruhan. Merasa keberfungsian diri yang dimilikinya cukup mampu direalisasikan. Merasa cukup puas dengan keberfungsian hidupnya dalam lingkungan sosial. Merasa cukup berarti dan memiliki tujuan yang cukup jelas. Individu merasa bahwa sekitar 40 - 60 % domain hidup yang dianggapnya penting sudah terpenuhi dan mampu direalisasikan
44 – 35	Rendah	Individu merasa kurang puas dengan hidupnya secara keseluruhan. Merasa keberfungsian diri yang dimilikinya kurang mampu direalisasikan. Merasa kurang puas dengan keberfungsian hidupnya dalam lingkungan sosial. Merasa kurang berarti dan memiliki tujuan yang kurang jelas. Individu merasa bahwa sekitar 20 - 40 % domain hidup yang dianggapnya penting sudah terpenuhi dan mampu direalisasikan
34 – 30	Sangat Rendah	Individu merasa tidak puas dengan hidupnya secara keseluruhan. Merasa keberfungsian diri yang dimilikinya tidak mampu direalisasikan. Merasa tidak puas dengan keberfungsian hidupnya dalam lingkungan sosial. Merasa tidak berarti dan memiliki tujuan yang tidak jelas. Individu merasa bahwa sekitar dibawah 20 % domain hidup yang dianggapnya penting sudah terpenuhi dan mampu direalisasikan

3.6.2 Analisis Profil Kesiapan Perubahan Kualitas Hidup

Pertanyaan penelitian kedua adalah “seperti apa profil kesiapan perubahan kualitas hidup mahasiswa?”. Teknik analisis data dalam menjawab pertanyaan penelitian ini adalah dengan:

- a) Menentukan data statistik deskriptif dari data keseluruhan berupa skor maksimum, skor minimum, rata-rata (*mean*) dan simpangan baku (*deviation standard*)
- b) Menentukan rata-rata (*mean*) dan simpangan baku (*deviation standard*) dari kelompok item tahapan perubahan
- c) Menentukan rentang skor kategorisasi data terdiri dari pra-kontemplasi, kontemplasi, dan persiapan dan aksi.
- d) Menentukan jumlah skor ketercapaian profil kesiapan perubahan kualitas hidup dengan menggunakan rumus jumlah skor kontemplasi ditambah skor aksi dan pemeliharaan dikurangi prakontemplasi (K+A+M-PC)

Setelah ditemukan hasil dari perhitungan diatas, maka akan didapatkan rentang skor yang dapat menunjukkan kategorisasi profil kesiapan perubahan kualitas hidup mahasiswa. Berikut merupakan rumus yang digunakan dalam menentukan kategorisasi disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.6
Rentang Kategorisasi Kesiapan Perubahan Kualitas Hidup Mahasiswa

Rentang	Kriteria	Interpretasi
2 – 4	Prakontemplasi	Tahapan dimana individu tidak mempunyai keinginan untuk mengubah perilaku untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Individu merasa tidak ada yang perlu ditingkatkan kualitas dirinya. Pada tahap ini, merasa kurang puas dengan hidup yang dijalannya akan tetapi merasa tidak perlu untuk melakukan perbaikan kualitas diri
5 – 6	Kontemplasi	Tahapan dimana individu menyadari bahwa perlu untuk meningkatkan kualitas hidup dan secara serius berpikir untuk melakukan perencanaan pengembangan kualitas diri akan tetapi belum membuat komitmen untuk mengambil tindakan. Dengan demikian, individu pada tahapan ini baru mewacanakan untuk melakukan rencana

		perubahan akan tetapi belum melakukan tindakan untuk melakukan perbaikan diri.
7 – 8	Persiapan dan Aksi	Tahapan ketika individu mulai mengubah perilakunya untuk meningkatkan kualitas hidup. Mulai melakukan tindakan mengubah perilaku untuk peningkatan kualitas diri dan faktor-faktor yang mendukungnya membutuhkan suatu komitmen terhadap waktu dan energi. Individu merasa puas dengan hidup yang dijalannya dan terus melakukan perbaikan diri untuk peningkatan kualitas hidup.

3.6.3 Analisis Uji Coba Awal (Pilot Study) Konseling Kualitas Hidup Berdasarkan Model Transteori

Pertanyaan ketiga dalam penelitian ini adalah “bagaimana hasil uji coba (*pilot study*) konseling berdasarkan model transteori dalam meningkatkan kualitas hidup mahasiswa?”. Teknik analisis data untuk menjawab pertanyaan ini dijawab dengan menggunakan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif.

a. Analisis Kuantitatif

1) Analisis Visual

Analisis data visual adalah metode analisis data yang paling umum digunakan pada penelitian eksperimen desain subjek tunggal. Tujuan dari analisis visual ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh dari intervensi yang diberikan terhadap sasaran/ objek yang dapat dilihat antara fase baseline dan fase intervensi yang ditampilkan dalam bentuk grafik sehingga jika dilihat dengan visual akan dengan mudah terlihat perbedaannya yang menunjukkan adanya pengaruh dari intervensi yang diberikan (Harrington & Vellicer, 2015). Analisis data visual dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui efek atau pengaruh dari intervensi yang diberikan pada sasaran/ objek yang diinginkan. Penelitian eksperimen subjek tunggal dievaluasi berdasarkan besarnya score dan laju perubahan antara fase baseline (A) dan intervensi (Barlow et al., 2009). Komponen penting yang dianalisis adalah banyaknya data dalam setiap kondisi yang disebut dengan panjang kondisi (*level*) dan kecenderungan arah grafik (*trend*). Perubahan *level* dan kemiringan tidak tergantung satu sama lain. Tingkat perubahan didasarkan pada

perubahan *trend* atau kemiringan data dan latensi perubahan. Analisis *trend* memberikan informasi pada peningkatan atau penurunan sistematis dalam perilaku di seluruh fase, sedangkan latensi perubahan mengacu pada jumlah waktu antara penghentian satu fase dan perubahan perilaku (Kazdin, 2011).

2) Analisis Statistik

Analisis statistik ini dilakukan untuk melihat keefektifan data perubahan yang terjadi pada penelitian eksperimen subjek tunggal. Analisis statistik dapat digunakan untuk melihat efektifitas atau perubahan antara kondisi baseline dan intervensi (Brossart et al., 2006). Untuk melihat besarnya efek yang dihasilkan dari pemberian intervensi dianalisis dengan cara menghitung *Percentage Non-overlapping Data* (PND) antara baseline dan intervensi. PND ini dihitung dengan cara melihat dan menggunakan data tertinggi dari skor baseline dan dibuat garis lurus horizontal dari titik tersebut. Setelah itu, analisis visual dan deskriptif digunakan untuk memeriksa jumlah titik yang ada pada fase intervensi yang berada diatas garis lurus horizontal data tertinggi pada baseline tadi. Jumlah titik yang tidak tumpang tindih dengan titik horizontal baseline yang berarti berada diatas lebih tinggi dari titik tertinggi baseline itu dijumlahkan, dibagi banyaknya jumlah interensi lalu dikalikan dengan 100, sehingga mendapatkan hasil dalam bentuk persen (Schlosser et al., 2008). Adapun pedoman interpretasi untuk hasil skor PND yang didapatkan berdasarkan panduan dari Morgan & Morgan (2009) sebagai berikut:

Tabel 3.7

Panduan Interpretasi Skor Percentage Non-Overlapping Data (PND)

Nilai Skor PND	Interpretasi
> 90%	Sangat Efektif
70 – 90%	Efektif
50 – 70%	Dipertanyakan
< 50%	Tidak Efektif

Pengukuran terhadap efek intervensi direkomendasikan untuk digunakan dalam penelitian desain kasus tunggal (Barker et al., 2013). Effect Size (ES)

dihitung menggunakan rumus Cohen's d. dimana rata-rata baseline dikurangi rata-rata intervensi yang memberikan perbedaan antara nilai rata-rata sebelum dan sesudah intervensi. Simpangan baku baseline mengacu pada standar deviasi dan rata-rata skor pra-intervensi dan simpangan baku intervensi adalah standar deviasi dan rata-rata skor pasca-intervensi. Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$\text{Cohen's } d = \text{Cohen's } d = M1 - M2 / SD_{\text{pooled}}$$

$$(\text{where } SD_{\text{pooled}} = \sqrt{SD^1 + SD^2}) / 2$$

Cohen (1992) menyarankan kategori khusus untuk interpretasi ukuran efek intervensi diantara 0,2 sebagai kecil, 0,5 sebagai sedang dan 0,8 sebagai besar, meskipun ini berasal dari penelitian kelompok. Untuk penelitian kasus tunggal desain A-B-A, Parker & Vannest (2009) menentukan bahwa 0,87 menunjukkan efek intervensi kecil, sementara 0,87 – 2,67 ditafsirkan efek intervensi sedang dan diatas 2,67 merupakan efek intervensi besar. Selain itu, untuk menentukan efek perubahan yang dialami oleh konseli dapat dilihat secara statistik, analisis ini termasuk menghitung indeks reliabilitas perubahan (*Reliability Change Index*) (RCI; Jacobson & Truax 1991). RCI adalah perbedaan antara skor pre-test dan post-tes (*Gain*) dibagi dengan *Standar Error of the Difference* (Standar deviasi pre-tes ditambah standar deviasi post-tes dibagi dua). Jika nilai RCI lebih besar dari 1,96, maka terjadi perubahan signifikan setelah intervensi konseling.

b. Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif terhadap proses dan hasil perubahan kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan dokumen catatan konseling, video rekaman konseling dan hasil wawancara perubahan klien. Secara umum, wawancara perubahan konseli terdiri dari pertanyaan tentang bagaimana efektivitas sesi, perubahan yang dirasakan pasca intervensi. Mellalieu et al., (2009) wawancara yang direkam diberi kode untuk konten manifes dan laten. Untuk analisis perubahan secara kualitatif menggunakan disain penelitian *Interpretive Phenomenological Analysis* (IPA) dilakukan dengan menganalisis transkrip sesi konseling dari video

konseling yang telah dilakukan dan hasil wawancara secara mendalam setelah dilakukan intervensi konseling kualitas hidup. Data yang dianalisis kemudian dikembangkan menjadi tema yang terkait dengan gambaran perubahan kualitas hidup mahasiswa. Terdapat enam tahapan yang dilakukan dalam analisis perubahan kualitatif yaitu membaca dan membaca ulang, pencatatan awal, mengembangkan tema yang muncul hasil catatan, menemukan hubungan antar tema, melakukan analisa pada kasus selanjutnya dan mencari pola antar kasus (Braun & Clarke, 2006). Dengan demikian, analisis kualitatif dapat memberikan penjelasan bagaimana proses perubahan kualitas hidup pada mahasiswa.