

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif ini digunakan dengan populasi dan sampel yang memenuhi karakteristik di dalam penelitiannya (Grove & Jennifer R., 2019). Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel atau beberapa variabel (Arikunto, 2013). Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* di dalam penelitian yang dimana desain penelitian ini menghubungkan antara variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian dan dilakukan hanya satu kali pada waktu yang sama (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Siaga Tegal.

3.2 Alat penelitian dan cara pengumpulan data

3.2.1 Alat penelitian

Alat penelitian yang digunakan ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah sebuah teknik dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan lembar pertanyaan untuk responden untuk dijawab (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan 2 kategori kuesioner yaitu kecemasan dan kualitas hidup gagal ginjal kronik.

3.2.1.1 Kuesioner kecemasan

Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* atau ZSRAS adalah kuesioner kecemasan yang dibuat oleh William WK Zung dan dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental DisorderS* (DSM-II). *Zung Self-Rating Anxiety Scale* memiliki 20 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan *favorable* dan 15 pertanyaan *unfavorable*.

Tabel 3.1 kisi-kisi tingkat kecemasan

Indikator	No item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Respon fisiologis	-	6,7,8,10,11	5
Respon perilaku	-	12,14,15,16,18	5
Respon afektif	-	1,2,3,4,20	5
Respon kognitif	5,9,13,17,19		5
Total			20

Setiap pertanyaan *unfavourable* dan *favourable* mempunyai penilaian/skor yang berbeda dengan penilaian sebagai berikut

Tabel 3.2 skoring skala tingkat kecemasan

	Jawaban responden			
	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
<i>Favourable</i>	4	3	2	1
<i>unfavourable</i>	1	2	3	4

Skoring yang diperoleh dari semua item pertanyaan yang ada dijumlahkan dan dikategorikan menjadi empat kriteria tingkat kecemasan (NuRSalam, 2013) yaitu normal/tidak cemas dengan skor 20-44, kecemasan ringan dengan skor 45-59, kecemasan sedang dengan skor 60-74, kecemasan berat dengan skor 75-80.

3.2.1.2 Kuesioner kualitas hidup

Kualitas hidup *Kidney Disease Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SF) merupakan sebuah indikator alat ukur dalam bentuk kuesioner baku untuk pasien penyakit GKG yang menjalani hemodialisa. kuesioner ini yang terdiri atas 36 pertanyaan yang dibagi ke dalam delapan dimensi yaitu fungsi sosial (2 butir), fungsi fisik (10 butir pertanyaan), nyeri tubuh (2 butir pertanyaan), keterbatasan fisik (4 butir pertanyaan), kesehatan umum (6 butir pertanyaan), keterbatasan emosional (3 butir), vitalis (4 butir pertanyaan) dan kesehatan mental (5 butir pertanyaan).

Interpretasi hasil dari KDQOL-SF dari kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik adalah kualitas hidup buruk skor 0-33, kualitas hidup sedang skor 34-66, kualitas hidup baik skor 67-100.

Tabel 3.3 kisi-kisi kuesioner KDQOL-SF 36

Indikator	No item		Jumlah
	<i>favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Fungsi fisik	4,5,6,7,8,12	3,9,10,11	10
Fungsi sosial	-	32,20	2
Nyeri tubuh	-	22,21	2
Keterbatasan emosional	18	17,19	3
Keterbatasan fisik	15	13,14,16	4
Kesehatan umum	2,34,36	1,33,35	6
Kesehatan mental	26,30	24,25,28	5
Vitalis	23	27,29,31	4
Total			36

Tabel 3.4 skoring skala KDQOL-SF 36

No pernyataan	Kode	Skor
1,2,20,22,32,36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	1	0
	2	50
	3	100
13,14,15,16,17,18,19	1	0
	2	100
21,23,26,27,30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24,25,28,29,31	1	0
	2	20
	3	40

	4	60
	5	80
	6	100
33,34,35	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

3.2.2 Uji validitas dan reliabilitas

3.2.2.1 Uji validitas

Uji validitas adalah uji yang bertujuan untuk mengetahui sebuah alat ukur tersebut valid atau tidak valid. Alat ukur bisa berupa kuesioner dimana berisi pertanyaan-pertanyaan yang ditujukan kepada responden yang ada di dalam kuesioner (Janna, N. M., & Herianto, H., 2021).

Dalam penelitian ini penulis tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan sudah baku. Kuesioner kualitas hidup KDQOL-SF yang dikembangkan oleh *Research and development* (RAND) Universitas Arizona dan kuesioner kecemasan dengan ZSRAS yang merupakan kuesioner baku yang sudah dialih Bahasa ke Bahasa Indonesia yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas ZSRAS dari setiap pertanyaan kuesioner memiliki nilai terendah 0,663 dan nilai tertinggi adalah 0,918 (NuRSalam, 2013). Untuk uji validitas kuesioner KDQOL-SF kuesioner memenuhi uji jika nilai person correlation $>0,40$.

3.2.2.2 Uji reliabilitas

Menurut NuRSalam (2020) uji reliabilitas adalah suatu indikator yang dapat ditunjukkan pada sebuah alat ukur yang bisa dipercaya. Hasil pengukuran tersebut dikatakan stabil jika dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap petunjuk yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Peneliti dalam hal ini tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner yang diadopsi adalah kuesioner baku dan dijadikan sebagai alat ukur yang valid dan reliabel (NuRSalam, 2013). Uji reliabilitas

pada kuesioner ZSRAS diperoleh jika nilai Cronbach alpha 0,61-0,80 sehingga dikatakan reliabel. Uji reliabilitas pada kuesioner KDQOL-SF jika nilai Cronbach alpha >0,70.

3.2.3 Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap peRSiapan dan tahap pelaksanaan

3.2.3.1 Tahap persiapan

Pada tahap peRSiapan peneliti melakukan penyusunan proposal kemudian peneliti melakukan sidang proposal dan revisi proposal. Setelah proposal disetujui pada tanggal 23 April 2024 peneliti meminta surat izin untuk melaksanakan penelitian kepada staf Program Studi ilmu keperawatan dan Ners Universitas Bhamada Slawi. Setelah mendapatkan surat izin pengambilan data kemudian peneliti mengajukan permohonan izin kepada bagian diklat RS Mitra Siaga Tegal pada tanggal 24 April 2024. Kemudian setelah mendapatkan peRSetujuan dari diklat peneliti meminta kesepakatan kontrak waktu dengan kepala ruang hemodialisa untuk mengatur waktu pelaksanaan dan mengatur jadwal pertemuan peneliti dengan responden. kemudian peneliti melakukan suatu pengarahan kepada responden dibantu dengan lima orang perawat yang bertugas membagikan kuesioner dan membantu selama proses penelitian yang sebelumnya sudah diberikan pengarahan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data dan dilakukan peRSamaan peRSepsi mengenai cara pengisian kuesioner dan mengecek lagi kuesioner yang sudah diisi.

3.2.3.2 Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh kepala ruang hemodialisa. Penelitian dilakukan selama 3 hari pada tanggal 25 April-27 April 2024.

Proses pertama peneliti memperkenalkan diri lalu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kemudian dijelaskan juga terkait dengan prosedur penelitian kepada responden. Sebelumnya peneliti memberikan arahan terlebih dahulu kepada enumerator tentang prosesnya pengisian kuesioner dan apabila ada responden yang belum paham nanti akan dijelaskan kembali. Kelima enumerator membagikan lembar *inform consent* atau lembar peRSetujuan menjadi responden yang harus diisi, apabila responden menyetujuinya untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dan dilanjutkan dengan membagikan lembar pengisian kuesioner, pada lembar kuesioner responden diminta untuk mengisi identitas kuesioner kecemasan dan kuesioner kualitas hidup dengan memberikan centang disetiap pertanyaan serta pengisian kuesioner membutuhkan waktu kira-kira 10 menit.

Kuesioner dibagikan dan diisi oleh responden ketika pasien sudah menyelesaikan hemodialisa dan menunggu di depan ruang tunggu hemodialisa yang sudah disediakan sembari diobservasi setelah tindakan selesai. Peneliti juga dibantu oleh enumerator atau perawat pelaksana shift pagi sekitar pukul 12.00 WIB yang ada di ruangan yang mana dalam membantu pengisian kuesioner sedang tidak melakukan pekerjaan dan tidak mengganggu pelayanan. Peneliti menunggu dan mendampingi selama proses pengisian kuesioner, jika ada pertanyaan yang kurang paham dari responden, peneliti maupun enumerator membantu untuk menerangkan kembali. Setelah pengisian selesai kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk mengecek kelengkapan kuesioner yang telah diisi dan apabila menemukan kuesioner yang belum terisi maka akan dikembalikan kepada responden agar dilengkapi. Sesudah data terkumpul peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden karena sudah beRSedia berpartisipasi dalam penelitian.

Penelitian ini mencari responden dengan karakteristik yang sama pada seluruh pasien hemodialisa. Setelah sampel yang dibutuhkan telah tercapai dengan jumlah yang

dibutuhkan maka peneliti melaporkan kepada kepala ruang hemodialisa bahwa pengumpulan data telah selesai dilakukan.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan pada subjek penelitian. Apabila individu ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya adalah penelitian populasi (Arikunto 2010). Populasi dari penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Siaga Tegal yaitu sebanyak 64 orang

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Siaga Tegal sebanyak 64 orang dengan menggunakan teknik *total sampling* yang berarti teknik penentuan sampel apabila seluruh populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2018).

3.3.2.1 Kriteria inklusi

3.3.2.1.1 Pasien yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Siaga Tegal

3.3.2.1.2 Pasien bersedia menjadi responden

3.3.2.1.3 Pasien yang kooperatif

3.3.2.1.4 Pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal

3.3.2.2 Kriteria eksklusi

3.3.2.2.1 Pasien yang tidak menandatangani *inform consent*

3.3.2.2.2 Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis

3.3.2.2.3 Pasien yang mengalami *stroke*

3.3.2.2.4 Pasien yang usianya <18 tahun

3.4 Tempat dan waktu penelitian

Tempat dan waktu penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RS Mitra Siaga Tegal yang dilaksanakan pada tanggal 25 April - 27 April 2024.

3.5 Definisi operasional penelitian dan skala pengukuran

Tabel 3.5 definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kecemasan	Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa biasanya mengalami perasaan khawatir dan tidak nyaman yang dirasakan serta dikategorikan dengan tidak cemas, ringan, sedang berat dengan munculnya respon fisiologis, respon perilaku, respon afektif dan respon kognitif	Kuesioner	1. tidak cemas 20-44 2. kecemasan ringan 45-59 3. kecemasan sedang 60-74 4. kecemasan berat 75-80	Ordinal
Kualitas hidup	PeRSepsi pasien tentang penyakit ginjal kronik dimana harus menjalani hidupnya dan sangat tergantung pada suatu keadaan tertentu yang meliputi fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, fungsi sosial, keterbatasan emosional, kesehatan mental, vitalis	Kuesioner	1. kualitas hidup buruk 0-33 2. kualitas hidup sedang 34-66 3. kualitas hidup baik 67-100	Ordinal

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Teknik pengolahan data

Data yang telah terkumpul diolah dengan cara *editing, coding, entering, tabulating, scoring, dan cleaning* (Notoatmodjo, 2010).

3.6.1.1 *Editing*

Peneliti akan melakukan pengecekan dan perbaikan kembali kuesioner yang telah terkumpul. Jika ada jawaban yang belum lengkap akan dikembalikan pada responden

untuk diperbaiki dan diperiksa kembali. Untuk kuesioner yang belum lengkap diminta kepala responden untuk mengisi lembar kuesioner pada saat itu juga.

3.6.1.2 Coding

Peneliti memberikan kode terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi angka atau numerik yang bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data pada tiap variabel. Kode yang diberikan peneliti pada kuesioner kecemasan pasien gagal ginjal kronik yaitu jawaban item pertanyaan *favorable* untuk tidak pernah dengan nilai 4, jarang dengan nilai 3, kadang-kadang dengan nilai 2, sering mengalami dengan nilai 1. Jawaban item pertanyaan *unfavorable* untuk tidak pernah dengan nilai 1, jarang dengan nilai 2, kadang-kadang dengan nilai 3, sering mengalami dengan nilai 4. Interpretasi hasil untuk normal/tidak cemas dengan skor 20-44, kecemasan ringan dengan skor 45-59, kecemasan sedang skor 60-74, kecemasan berat dengan skor 75-80. Untuk kuesioner kualitas hidup item pertanyaan fungsi fisik (10 butir pertanyaan), keterbatasan fisik (4 butir pertanyaan), nyeri tubuh (2 butir pertanyaan), kesehatan umum (6 butir pertanyaan), fungsi sosial (2 butir), keterbatasan emosional (3 butir), vitalis (4 butir pertanyaan) dan kesehatan mental (5 butir pertanyaan). Interpretasi hasil dari KDQOL-SF dari kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik adalah kualitas hidup buruk dengan skor 0-33, kualitas hidup sedang dengan skor 34-66, kualitas hidup baik dengan skor 67-100.

3.6.1.3 *Tabulating*

Peneliti memasukkan hasil penelitian yang ada ke dalam tabel sesuai *coding* yang telah ditentukan untuk mempermudah dalam proses olah data.

3.6.1.4 *Entry data*

Peneliti akan memasukan data kuesioner ke dalam *database* komputer dan akan dilakukan *analisis*

3.6.1.5 *Cleaning*

Peneliti mengecek kembali data yang sudah dimasukan ke dalam aplikasi pengolahan data untuk mengecek adanya kemungkinan kesalahan kode atau ketidaklengkapan yang kemudian peneliti melakukan perbaikan atau mengoreksi.

3.6.2 Analisa data

3.6.2.1 *Analisa univariate*

Analisa univariate adalah mendeskripsikan dan menggambarkan karakteristik variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2018). Pada analisis univariate peneliti melakukan penelitian pada variabel independen berupa kuesioner yaitu tingkat kecemasan dan variabel dependent yaitu kualitas hidup yang bersifat kategorik maka data yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Adapun analisa univariate pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan.

3.6.2.2 *Analisa bivariate*

Analisis *bivariate* digunakan oleh dua variabel yang diduga adanya hubungan atau berkorelasi (Arikunto, 2013). *Analisa bivariate* dilakukan untuk menganalisis hubungan sebab dan akibat atau menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Masing-masing menggunakan data ordinal yang termasuk dalam data dan analisa data yang dilakukan dengan menggunakan uji Kendall's Tau, dimana untuk mengukur hubungan diantara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang berskala ordinal. Pada uji Kendall's Tau nilai *p value* $0,009 < 0.05$ dan *coefficient correlation* 0,314 maka

dikatakan berkorelasi dengan keamatan hubungan cukup dan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualiti gagal ginjal kronik.

3.7 Etika Penulisan

3.7.1 *inform consent* atau PerSetujuan

Suatu cara yang dilakukan sebelum melakukan pengambilan data dan wawancara kepada responden ada baiknya memberikan surat perSetujuan. Sebelum melakukan penelitian memberikan lembar perSetujuan (*inform consent*) kepada responden yang di teliti dan menandatangani setelah membaca dan memahami isi dari lembar perSetujuan dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Peneliti tidak memaksa responden yang menolak untuk di teliti dan menghormati keputusan dari responden. Responden diberi kebebasan untuk ikut serta atau mengundurkan diri dari keikutsertaan.

3.7.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Cara ini dilakukan dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi nama inisialnya saja serta semua kuesioner yang sudah terisi hanya akan diberi kode yang tidak bisa lagi digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden yang lain. Apabila responden ini di publikasikan maka tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan responden yang di publikasikan.

3.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Cara ini bisa dilakukan dengan tidak menyebutkan identitas dan seluruh data yang berkaitan dengan responden. Peneliti harus bisa menyimpan data di tempat yang aman dan tidak terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai maka peneliti akan memusnahkan informasi tersebut.

3.7.4 Keadilan atau keterbukaan

Memastikan bahwa setiap responden diperlakukan secara adil, tanpa membedakan gender, agama, atau etnis. Selain itu, peneliti membuat lingkungan penelitian sebaik

mungkin dengan memberitahu responden tentang proses penelitian dan mematuhi prinsip transparansi karena penelitian ini dilakukan terpercaya, terbuka, jujur dan cermat.

3.7.5 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Menyediakan alatnya sendiri berupa instrumen penelitian yaitu kuesioner. Alat penelitian ini berupa kuesioner yang tidak menimbulkan kerugian apapun bagi peserta dan peneliti memperhitungkan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian.