

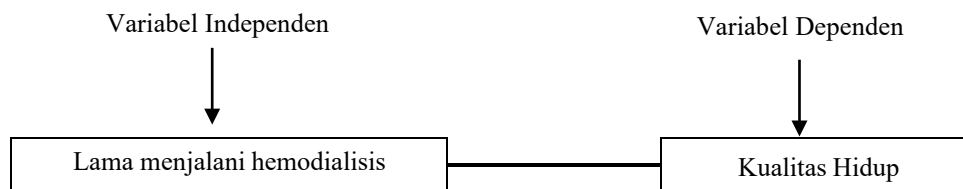
## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi maupun pengumpulan data dalam satu waktu yang bertujuan untuk mengetahui hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup PGK. Artinya, menganalisis data variabel yang dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu di seluruh populasi sampel diobservasi sekali saja.

#### 3.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3  
Kerangka Konsep Penelitian

### 3.3 Definisi Operasional dan Konseptual

Definisi operasional adalah untuk mendefinisikan suatu konstruk sehingga menjadi besaran yang terukur. Variabel adalah segala sesuatu yang dapat diberi nilai yang berbeda. Variabel dapat diukur nilai yang berbeda tergantung pada struktur yang diwakilinya, dapat berupa angka atau berupa atribut yang menggunakan ukuran atau skala untuk evaluasi (Sugiyono, 2013). Definisi operasional dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 1  
Definisi Konseptual dan Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Cara Ukur	Skala
Variabel independen						
Lama menjalani hemodialisis	Lamanya merupakan waktu yang dibutuhkan untuk beradaptasi pada setiap pasien, semakin lama maka semakin baik pasien beradaptasi dengan hemodialisis (Wuisan,	Lamanya pengobatan yang telah di lakukan responden untuk menjalani terapi hemodialisis	Kuisisioner demografi	1 = <12 bulan 2 = 12-24 bulan 3 = > 24 bulan	Kuisisioner	Ordinal

---

Mongdong  
dan Kabo,  
2020)

---

Variabel dependen

---

Kualitas hidup	Kualitas hidup	Persepsi	Instrumen	Hasil	Setelah	Ordinal
	merupakan persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. mereka berada (WHO,2018).	seseorang terhadap posisi dalam kehidupan yang dilihat dari aspek fisik, sosial, psikologis, dan lingkungan.	KDQOL-SF( <i>Kidney Disease Quality of Life Short Form</i> ) rentang nilai adalah 0-100	skor 1 = 0-20 = sangat buruk, skor 2 = 21-40 = buruk, skor 3 = 41 – 60 = sedang, skor 4 = 61 – 80 = baik, skor 5 = 81 – 100 = sangat baik (WHQO L, 2016)	diberikan informed consent kemudian diberikan kuisisioner kepada responden dengan cara dibacakan dan dijelaskan cara mengisi oleh peneliti	

---

### 3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dari tujuan penelitian dan dirumuskan dalam bentuk pernyataan serta akan diuji kebenarannya melalui uji statistik. Kesimpulan dari hipotesis penelitian adalah berhubungan atau tidak berhubungan, berpengaruh atau tidak

berpengaruh, diterima atau ditolak (Adiputra dkk., 2021). Rumusan hipotesis penelitian terbagi menjadi dua jenis yaitu (Hidayat, 2015):

1. Hipotesis nol ( $H_0$ )

$H_0$  di terima bila  $p \text{ value} > \alpha = 0,05$  artinya menunjukkan tidak ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik.

2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )

$H_a$  di terima bila  $p \text{ value} < \alpha = 0,05$  artinya menunjukkan adanya hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik.

### **3.5 Populasi dan Sampel**

#### **3.5.1 Populasi**

Populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian sebanyak 72 orang pertahun adalah semua pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Bandung.

#### **3.5.2 Sampel**

a. Besar Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi dan dipilih berdasarkan kriteria tertentu agar dapat mewakili populasi (Siyoto & Sodik, 2015 dalam Ade Putra Ode Amane, 2022). Sampel dalam penelitian ini seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Dengan menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{d^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

z = derajat kepercayaan = 1,96

p = maksimal estimasi = 0,5

q = 1 - p

d = *sampling error* = 0,05 atau 5%

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{d^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 72}{0,05^2 (72-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{69.1488}{1,1379}$$

$$n = 60,76 = 61 \text{ orang}$$

Dengan rumus Lemeshow di atas, didapatkan sampel (n) sebanyak 60,76 yang dibulatkan menjadi 61 orang. Dengan kriteria sebagai berikut:

b. Kriteria sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian.
- b. Pasien PGK yang rutin menjalani hemodialisis.
- c. Pasien PGK stadium 5.
- d. Pasien dalam keadaan *compos mentis*.
- e. Pasien dengan tanda-tanda vital stabil.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan gangguan psikis.
- b. Tidak bersedia menjadi responden.
- c. Tanda-tanda vital tidak stabil.

c. Teknik Sampling

Pemilihan sampel penelitian menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Pasien PGK yang datang untuk hemodialisis di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat pada bulan Mei 2023 yang memenuhi syarat penelitian akan digunakan sebagai subjek penelitian.

### **3.6 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.6.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di ruang hemodialisis RSUD Al Ihsan, alasan mengambil rumah sakit tersebut karena termasuk rumah sakit rujukan untuk masyarakat di daerah Kabupaten Bandung yang menyediakan fasilitas terapi hemodialisis dan populasinya banyak. Di samping itu, RSUD AL Ihsan merupakan

rumah sakit yang memberikan kesempatan untuk program pendidikan dan penelitian bagi mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan disiplin ilmu lainnya.

### **3.6.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2023.

## **3.7 Pengumpulan Data**

### **3.7.1 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini dari data primer dan data sekunder sebagai berikut.

#### **a. Data Primer**

Data primer merupakan data yang didapatkan dari Ruang Hemodialisis RSUD Al Ihsan yang diambil secara langsung menggunakan kuisisioner. Kuisisioner adalah alat yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat sekelompok orang yang di dalamnya terdapat pertanyaan. Tujuan dari kuisisioner adalah untuk menggali informasi atau hal-hal yang bersifat rahasia. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 2 bagian, yaitu:

#### **1) Kuisisioner A (form demografi)**

Kuisisioner A merupakan lembar data demografi. Kuisisioner ini terdiri atas 5 pertanyaan yang meliputi kode responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisis.

## 2) Kuisisioner B (form kualitas hidup)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)* telah dikembangkan oleh *Research and Development (RAND)* dengan Universitas Arizona. Kuesioner ini terdiri dari 36 pernyataan yang dibagi menjadi 7 domain yaitu terdiri dari gejala/masalah (12 item), efek dari penyakit ginjal (8 item), beban penyakit ginjal (4 item), peran fisik (4 item), nyeri (2 item), fungsi sosial (2 item) dan energi/kelelahan (4 item).. Nilai kuisisioner KDQOL SF-36 berkisar 0-100 dengan skoring 0 – 20 = sangat buruk, 21 – 40 = buruk, 41 – 60 = sedang, 61 – 80 = baik, 81 – 100 = sangat baik.

Tabel 2

Nomor Pertanyaan berdasarkan 7 aspek KDQOL-SF 36

Skala	<u>Jumlah pertanyaan</u>	Nomor dari tiap pertanyaan
<b>Target ESRD</b>		
Gejala/masalah	12	1 a-k,l
Efek penyakit ginjal	8	2 a-h
Beban penyakit ginjal	4	3 a-d
<b>Kesehatan fisik dan mental</b>		
Peran -fisik	4	4 a -d
Nyeri	2	5,6
Fungsi sosial	2	7, 8
Energi/kelelahan	4	9 a,e,g,i



Tabel 3  
Skoring Item Pertanyaan KDQOL-SF 36

Nomor dari tiap pertanyaan	Kode	Skor
4a-d,	1	0
	2	100
8, 3 a-d	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100
9c, d	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
7, 6, 1 a-l, 2 a-h,	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
5, 9a, b,	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan melalui studi dokumentasi rekam medis pasien untuk mendapatkan data informasi kejadian komplikasi.

**3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Instrumen Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) telah di uji validitas dan relibilitas diberbagai versi bahasa (Supriyadi dkk, 2019) dalam

penelitian yang berjudul “*Validity of Kidney Disease Quality of Life Quistionnaire in Hemodialysis Patients at Hasan Sadikin Hospital, Bandung Indonesia*” kepada 103 responden pada pasien PGK di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung menunjukkan hasil uji validitas ( $p < \alpha = 0,05$ ) dan nilai uji reliabilitas lebih dari 0,7 untuk seluruh skala.

Sebelum penelitian dilakukan peneliti mengajukan izin kepada pemilik kuisioner, jawaban pemilik diberi izin dan berikutnya peneliti diberi instrumen KDQOL-SF 36. Instrumen *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF) telah dikembangkan oleh Research and Development (RAND). Instrumen ini memiliki nilai reliabilitas baik yaitu 0,89 (Adiningrum dkk, 2021). Berarti instrumen ini valid dan reliabel untuk digunakan dalam menilai kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

### **3.7.3 Prosedur Penelitian**

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah pengisian kuisioner. Dengan cara berikut ini:

1. Tahap persiapan peneliti mengajukan etical clearance ke Komite Etik penelitian Kesehatan Poltekkes Keenkes Bandung.
2. Setelah *etichal clearance* keluar dan surat dan surat permohonan penelitian diterima oleh RSUD Al -Ihsan maka penelitian bisa dilakukan.
3. Penelitian dilakukan di ruang Hemodialisis pada saat dilaksanakannya penelitian.
4. Menentukan sampel jika memenuhi kriteria inklusi.

5. Masuk ke tahap pelaksanaan, peneliti melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan dan langkah penelitian pada calon responden dan jika responden bersedia peneliti memberikan informed consent untuk ditanda tangan oleh responden.
6. Memberikan kuisioner KDQOL-SF 36 dengan dibacakan dan dipandu oleh peneliti.
7. Seluruh data hasil pemeriksaan dicatat.
8. Tahap terakhir melakukan pengolahan data dan analisa data penelitian sesuai data yang didapatkan dan disajikan dalam bentuk tabel kemudian disimpulkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

### **3.8 Analisa Data**

Menurut Setiadi (2013) pengolahan data adalah proses penggalan data ringkasan berdasarkan data mentah dengan menggunakan formula tertentu untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Pada bagian ini data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis melalui beberapa tahapan:

1. Pengolahan Data
  - a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisioner, apakah jawaban yang ada di kuisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Peneliti mengkaji kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan makna jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman satuan pengukuran.

b. *Coding*

*Coding* adalah proses mengklasifikasikan data menurut kategorinya masing-masing. Perhatikan bahwa setiap jawaban yang dimasukkan diberi kode tertentu sesuai dengan kategorinya, dan antara satu kategori dengan kategori lainnya dipisahkan secara tegas sehingga tidak ada tumpang tindih. Kode yang digunakan dalam kuesioner ini adalah:

1) Kuesioner A (data demografi)

a) Usia

Kategori usia dibedakan menjadi 6 yaitu 1 = 17 – 25, 2 = 26 – 35, 3 = 36 – 45, 4 = 46 – 55, 5 = 56 – 65, dan 6 = > 65 (WHO, 2018).

b) Jenis Kelamin

Kategori jenis kelamin dibedakan menjadi 2 yaitu laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.

c) Pendidikan

Pendidikan terakhir dibedakan menjadi 5 yaitu 1 = tidak sekolah, 2 = SD, 3 = SMP, 4 = SMA, 5 = D3/S1.

d) Pekerjaan

Pekerjaan dibedakan menjadi 4 yaitu 1 = tidak bekerja, 2 = Karyawan, 3 = Wiraswasta, 4 = PNS, 5 = NON PNS.

e) Lamanya menjalani hemodialisis

Dibagi menjadi 3 yaitu 1 = <12 bulan, 2 = 12-24 bulan, 3 = > 24 bulan

## 2) Kuesioner B (kualitas hidup)

Adapun *coding* kuisisioner KDQOL-SF 36 dari tiap pertanyaan sebagai berikut :

Tabel 4  
*Coding* dari setiap pertanyaan

Nomor dari tiap pertanyaan	Kode	Skor
4a-d,	1	0
	2	100
8, 3 a-d	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100
9c, d	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
7, 6, 1 a-l, 2 a-h,	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
5, 9a, b,	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0

Interpretasi Skor (WHO,2016):

Kualitas hidup pasien sangat buruk : 0-20

Kualitas hidup pasien buruk : 21-40

Kualitas hidup pasien sedang	: 41-60
Kualitas hidup pasien baik	: 61-80
Kualitas hidup pasien sangat baik	: 81-100

**Cara mengitung hasil kuisisioner:**

Jumlah pertanyaan	: 36 soal
Nilai maksimal	: $36 \times 100 = 3.600$
Nilai minimal	: $36 \times 0 = 0$

Jumlah nilai akhir seluruh pertanyaan  $\div$  jumlah pertanyaan = nilai kualitas hidup

*c. Tabulating*

Peneliti memproses data dengan cara melakukan entry data dari masing-masing responden ke dalam program komputer. Data dimasukkan sesuai nomor responden pada kuisisioner dan jawaban responden dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan ketika melakukan koding.

*d. Entry*

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2013). Pada tahap ini peneliti memasukkan data karakteristik responden berdasarkan kode yang telah ditetapkan secara manual melalui program computer. Pengolahan data ini diolah untuk pembuatan tabel atau diagram distribusi frekuensi. Software yang

peneliti gunakan adalah SPSS yang digunakan untuk membuat tabel dari data yang telah diedit.

## 2. Metode Analisa Data

### a. Analisis univariat

Analisis data merupakan proses mencari dan mengumpulkan informasi secara sistematis dari hasil kuisisioner, wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, mendeskripsikannya kedalam unit, membaginya menjadi pola-pola dan memilih yang akan dipelajari, serta menarik kesimpulan agar lebih mudah dipahami oleh sendiri dan orang lain (Siswanto, Susila & Suyanto, 2016). Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel independen (lama menjalani hemodialisis) dan (kualitas pasien PGK). Pengukuran menggunakan kuisisioner KDQOL-SF 36. Dalam bentuk tabel distribusi frekuensi ataupun tendensi sentral atau grafik dengan rumus sebagai berikut:

#### 1) Rumus frekuensi

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

F = frekuensi

N = jumlah jawaban responden /skor maksimal

- 1) Dari sampel yang ada pada penelitian ini terdapat total 61 responden akan mendapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan variabel independen yaitu lamanya menjalani hemodialisis.
- 2) Dari sampel yang ada pada penelitian ini terdapat total 61 responden akan mendapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen yaitu kualitas hidup. Maka dari kedua variabel tersebut akan menghasilkan kesimpulan analisis univariat menurut Arikunto (2015), sebagai berikut:

0 – 25 % = hampir tidak ada

26 – 49 % = sebagian kecil

50 % = sebagian

51 – 75 % = sebagian besar

76 – 100% = seluruhnya.

- 2) Rumus tendensi sentral (mean)

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  = Rata-rata (mean)

$\sum$  = Jumlah data

N = banyaknya data

Kesimpulan analisis ini untuk menunjukkan rata-rata waktu yang dijalani oleh pasien PGK dari variabel independen yaitu lama menjalani hemodialisis berdasarkan kategorik 1 = <12 bulan 2 = 13-24 bulan 3 = > 24 bulan dan rata-rata



variabel dependen yaitu kualitas hidup berdasarkan kategorik buruk, sedang, baik, sangat baik, dan sempurna.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah cara membuktikan hipotesa penelitian dengan menganalisis variabel independen dengan variabel dependen (Meistatika, 2017). Pada umumnya dalam analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Spearman *Rank Correlation* dan dibantu dengan menggunakan SPSS, karena data yang berskala ordinal yang digunakan untuk mencari hubungan dan mencari hipotesis antara dua variabel yaitu hubungan antara lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup pasien PGK.

Uji korelasi Spearman Rank (Rho) digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Kesimpulan yang diambil sesuai dalam teori yaitu :

- a. Jika nilai sig.  $< 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup pasien PGK.
  - b. Jika nilai sig.  $> 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup pasien PGK.
- Selain itu, kekuatan hubungan juga dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi Spearman Rank (  $r$  ) berkisar antara  $-1 < r < 1$  (Sugiyono, 2013) yaitu:

Tabel 5  
Tafsir Interval Koefisien  
(Sumber: Sugiyono,2013)

Interval Koefisien	Koefisien Korelasi	Tafsirannya
0.00 – 0.199	+ dan –	Hubunganya sangat rendah
0.20 – 0.399	+ dan –	Hubunganya rendah
0.40 – 0.599	+ dan –	Hubunganya cukup kuat
0.60 – 0.799	+ dan –	Hubunganya kuat
0.80 – 1.000	+ dan –	Hubunganya sangat kuat

### 3.9 Keterbatasan

Peneliti sudah melakukan penelitian semaksimal mungkin, namun ada beberapa keterbatasan diantaranya:

1. Penelitian ini menganalisis hubungan, sehingga faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup tidak teridentifikasi.
2. Saat pengambilan data, terdapat kendala yaitu banyak pasien yang tidur, sehingga penagmbilan data mendekati 1-2 jam terakhir hemodialisis.

### 3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah dikaji sehingga mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung berdasarkansurat persetujuan Etik No. 57/KEPK/EC/IV/2023

- 1) Sebelum melakukan penelitian maka peneliti akan meminta izin pada institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.

- 2) Peneliti menghargai otonomi pasien dengan memberi kebebasan untuk menentukan berpartisipasi ataupun tidak dalam penelitian ini.
- 3) Pasien tidak dimanipulasi oleh dokter ataupun perawat di ruang hemodialisis Rumah Sakit Al Ihsan agar bersedia menjadi responden.
- 4) Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak menuliskan nama sebenarnya pada lembar kuesioner kualitas hidup, tapi hanya berupa kode responden.
- 5) Sebelum menyatakan bersedia menjadi responden, pasien terlebih dahulu diberikan informasi tentang tujuan penelitian, manfaat dan cara pengisian kuesioner oleh peneliti.