

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Kuantitatif adalah suatu teknik penelitian yang bersifat induktif, objektif dan ilmiah, karena dalam penelitian kuantitatif ini data yang diperoleh berupa angka, pertanyaan yang dapat di nilai, dan dianalisis dengan menggunakan analisis statistik (Hermawan, 2019). Sementara *cross-sectional* adalah penelitian yang digunakan untuk mempelajari suatu dinamika kolerasi dari faktor risiko, dengan menggunakan proses pendekatan, melihat atau pengumpulan data (Notoadmojo, 2018).

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari sampai Juni 2022. Sedangkan untuk pengambilan data dilakukan pada tanggal 27 Juni 2022 – 30 Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dapat berupa sekelompok orang, peristiwa, objek, atau semua subjek atau berupa objek dalam penelitian yang akan diteliti (Notoadmojo, 2018). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 206 pasien.

2. Sample

Menurut Dharma (2013), sample adalah bagian dari populasi yang terjangkau, dan peneliti menggunakan data sebagai jumlah dan karakteristik populasi. Sample dalam penelitian ini ialah pasien PGK yang tengah menjalani hemodialisis. Metode dalam pengambilan sample ini menggunakan *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Teknik *Purposive Sampling* ialah metode pengambilan sample yang mengambil data dari subjek penelitian yang berdasarkan tujuan tertentu dimana sudah ditetapkan oleh peneliti (Nurdin, 2019). Adapun standar yang ditentukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

- a. Pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi dua minggu sekali di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.
- b. Pasien berusia >18 Tahun sampai 60 Tahun
- c. Bersedia menjadi responden.

Besar sample penelitian ini dihitung menggunakan rumus besar sample penelitian analitis korelatif:

$$\left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln [(1 + r) / (1 - r)]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan

n = Jumlah sampel

Z α = Nilai standar alpha dengan tipe kesalahan 10%

Z β = Nilai standar beta dengan tipe kesalahan 0,5%

r = Hubungan minimal yang dianggap signifikan yaitu 0,4

(Dahlan, 2010)

$$\begin{aligned}
n &= \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3 \\
&= \left\{ \frac{(1,64) + (1,28)}{0,5 \ln [(1+0,4)/(1-0,4)]} \right\}^2 + 3 \\
&= \left\{ \frac{(2,92)}{0,5 \ln [(1,4)/(0,6)]} \right\}^2 + 3 \\
&= \left\{ \frac{(2,92)}{0,5 \ln [(2,333)]} \right\}^2 + 3 \\
&= \left\{ \frac{(2,92)}{(0,423)} \right\}^2 + 3 \\
&= (6,90)^2 + 3 \\
&= 47,61 + 3 \\
&= 50,61 \text{ (dibulatkan menjadi 51)}
\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas yang menggunakan rumus ukuran sample untuk studi analisis korelasi menurut Dahlan (2010), sample yang dibutuhkan adalah 51 responden. Untuk menghindari data yang tidak lengkap peneliti menambahkan 10% dari jumlah sample dengan menggunakan sample *drop out* dari survei melalui rumus koreksi ukuran sample menurut (Sastroasmoro & Ismael, 2014) :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n = Ukuran sample yang dimodifikasi

n = Jumlah sample berdasarkan perkiraan sebelumnya

f = Prediksi presentasi sample *dpro out*

Perkiraan sample *drop out* adalah:

$$n = \frac{51}{1-0,1}$$

$$n = 56,66 \text{ (dibulatkan menjadi 57)}$$

Maka, untuk besar sample yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 57 responden. Untuk mekanisme pengambilan sampel ini, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala hemodialisis untuk mengecek ada berapa pasien yang menjalani hemodialisis di hari tersebut yang sesuai dengan kriteria inklusi. Untuk mendapatkan sampel sebanyak 57 responden, peneliti kemudian mendatangi calon responden satu per satu dan menjelaskan terkait dengan penelitian serta meminta ketersediaan untuk menjadi responden dalam penelitian.

Rata-rata responden yang diperoleh untuk setiap harinya dalam proses pengambilan data adalah sebanyak 15 responden. Total responden yang sesuai dengan kriteria inklusi ada sebanyak 64 responden. Akan tetapi, dari total tersebut sebanyak 7 responden tidak bersedia menjadi responden sehingga total akhir jumlah responden dalam penelitian ini adalah 57 responden sesuai dengan perhitungan besar sampel yang direncanakan.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut, jenis atau nilai seseorang, aktivitas yang menunjukkan variasi tertentu yang sudah ditentukan untuk diteliti dan disimpulkan (Sugiyono, 2011). Dalam hal ini, variabel yang digunakan yaitu dua variabel, variabel bebas dan terikat. Variabel yang dipakai adalah sebagai berikut.

1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel terikat yang mendapat pengaruh dari variabel independen (Sudaryono, 2016). Pada peneliti ini, untuk variabel dependen yaitu kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

2. Variabel Independen

Variabel independen (Bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain (Sudaryono, 2016). Pada peneliti ini, untuk variabel independen yaitu kesejahteraan spiritual.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Kesejahteraan Spiritual	Perkembangan aspek rohani pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebagai cara untuk memahami diri sendiri, dan memberikan arahan serta tujuan pada fisik, psikologis dan kesejahteraan sosial. Dalam kesejahteraan spiritual juga terdapat adanya dimensi kesejahteraan spiritual yaitu dimensi vertikal/religius, dan horizontal/eksistensial.	Kuesioner SWBS milik C.W. Ellison & R. F. Paloutzian (1982) (Indonesian SWBS Copyright 2016 R. E. Paloutzian). Total item SWBS yaitu 20 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert dengan jawaban sangat tidak setuju (1), cukup tidak setuju (2), tidak setuju (3), sedikit setuju (4), setuju (5), sangat setuju (6)	Total skor kesejahteraan spiritual berada pada rentang 20-120, artinya semakin tinggi skor yang di dapat, maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual.	Interval
Kualitas Hidup	Kesejahteraan yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan pada diri pasien PGK yang menjalani hemodialisis, dimana pada persepsi terkait dengan kepuasan sebagai aspek penentu utama dalam penilaian kualitas hidup. Dalam kualitas hidup juga terdapat adanya dimensi kualitas hidup yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual.	Kuisioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF milik World Health Organization (WHO) (2004) (Indonesian WHOQOL-BREF Copyright 2004 WHO) Total item 26 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban Kategori 1 berupa tidak sama sekali (1), sedikit (2), dalam jumlah sedang (3), sangat sering (4), dalam jumlah berlebihan (5), Kategori 2 berupa tidak sama sekali (1), sedikit (2), sedang (3), sering sekali (4), sepenuhnya dialami (5), Kategori 3 berupa sangat buruk (1), buruk (2), biasa-biasa saja (3), baik (4), sangat baik (5), Kategori 4 berupa sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), biasa-biasa	Total skor kualitas hidup berada pada rentang 26-130, artinya semakin tinggi skor yang didapat, maka semakin baik tingkat kualitas hidup.	Interval

saja (3), memuaskan (4), sangat memuaskan (5), Kategori 5 berupa selalu (1), sangat sering (2), kadang-kadang (3), jarang (4), tidak pernah (5).

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Alat ukur yang dipakai untuk mendapatkan data adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terbagi menjadi tiga bagian adalah:

- a. Data demografi, berupa nama, tanggal lahir, tanggal pengambilan data, gender, status perkawinan, dan lama menjalani hemodialisis.
- b. Kuesioner kesejahteraan spiritual dengan menggunakan kuesioner skala kesejahteraan spiritual milik C.W. Ellison & R. F. Paloutzian (1982), dan SWBS sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia (Indoensian SWBS copyright 2016 . F. Paloutzian). Kuesioner SWBS terdiri dari 2 bagian yaitu *Religion Well-Being (RWB)* dan *Existential Well-Being (ewb)* yang masing-masing terdiri dari 10 item, dan seluruh SWBS terdiri dari 20 item, pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner SWBS

No	Rancangan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	Domain RWB	3, 7, 11, 15, 17, 19.	1, 5, 9, 13.	10
2.	Domain SWB	4, 8, 10, 14, 20.	2, 6, 12, 16, 18.	10

Dalam penelitian ini skala pengukuran SWBS ada 6 alternatif dengan menggunakan skala Likert, yaitu meliputi Sangat Setuju (6), Cukup setuju (5), Setuju (4), Tidak setuju (3), Cukup tidak setuju (2), Sangat tidak setuju (1). Sedangkan untuk nilai kesejahteraan spiritual secara keseluruhan ialah 20-120, artinya semakin tinggi nilai yang didapat maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan spiritual.

- c. Kuesioner kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF milik World Health Organization (WHO) pada tahun 2004, dan sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia (Indonesian WHOQOL-

BREF Copyright 2004 WHO). Pada kuesioner WHOQOL-BREF memiliki pertanyaan yang berjumlah 26 item terdiri dari pertanyaan *favoable* dan *unfavorable*. Detail terkait dengan WHOQOL-BREF tertera pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner WHOQOL-BREF

No	Favorable	Unfavorable	Skor	Jumlah
1.	5, 6, 7, 8, 9,	3, 4	1 = Tidak sama sekali 2 = Sedikit 3 = Dalam jumlah sedang 4 = Sangat sering 5 = Dalam jumlah berlebihan	7
2.	10, 11, 12, 13, 14		1 = Tidak sama sekali 2 = Sedikit 3 = Sedang 4 = Sering sekali 5 = Sepenuhnya dialami	5
3.	1, 15		1 = Sangat buruk 2 = Buruk 3 = Biasa-biasa saja 4 = Baik 5 = Sangat baik	2
4.	2, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25		1 = Sangat tidak memuaskan 2 = Tidak memuaskan 3 = Biasa-biasa saja 4 = Memuaskan 5 = Sangat memuaskan	11
5.		26	1 = Selalu 2 = Sangat sering 3 = Kadang-kadang 4 = Jarang 5 = Tidak pernah	1

Dalam gambaran kualitas hidup untuk mencapai akumulasi nilai dari kuesioner diatas, maka dapat diperoleh dengan melewati beberapa tahapan yaitu dengan nilai domain kualitas hidup yang telah ditransformasikan menjadi 3 bagian. Untuk total skor kualitas hidup yaitu 26 sampai 130, artinya semakin tinggi nilai yang didapat maka semakin baik juga tingkat kualitas hidup (Kathiravellu, 2016)

2. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti memakai proses pengumpulan data dasar dan sekunder, dimana data dasar didapat secara langsung dari responden dan data sekunder diperoleh secara tidak langsung dari responden atau dari pihak lain kepada subjek (Azwar, 2010). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria responden sebelum peneliti mengeluarkan kuesioner. Peneliti kemudian membuat janji dengan calon responden untuk bertemu calon responden, memperkenalkan diri, dan memberitahukan maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Peneliti kemudiann menanyakan apakah calon responden bersedia menjadi responden. Dalam hal ini, peneliti membagikan kuesioner SWBS dan WHOQOL-BREF kepada responden dan mengirimkannya kepada peneliti.

G. Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang dilakukan untuk menunjukkan benar atau tidaknya instrumen dan diukur dengan menggunakan uji korelasi antara hasil setiap item pertanyaan dengan total skor survei (Notoadmojo, 2018). Pada alat ukur SWBS yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan juga telah dilakukan uji efikasi dan realibilitasnya oleh Putri & Rekawati (2017) pada 30 responden. Nilai uji validitas secara hitung adalah r (0,449-0,827) yang lebih besar dari r *tabel* (0,361) yang berarti instrumen tersebut termasuk valid.

Pada kuesioner WHOQOL-BREF pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan realibilitas oleh Yuliana (2019) pada 30 responden. Pada nilai uji validitas yaitu r *hitung* > r *tabel*. Namun terdapat 7 pertanyaan yaitu nomor 3, 4, 6, 16, 24 dan 26 yang memiliki nilai r *hitung* < r *tabel*, akan tetapi peneliti mengatasi ketidakvalidan 7 pertanyaan tersebut dengan memprediksi bahwa item tersebut valid karena telah dilakukan uji validasi yang sama pada penelitian sebelumnya.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah pengukuran alat ukur yang dapat mengetahui kesamaan suatu alat ukur, dan apabila alat ukur tersebut menunjukkan hasil pengukuran yang menetap disebut reliabel (Notoadmojo, 2018). Reliabilitas pada alat ukur ditentukan berdasarkan perhitungan statistik dengan rentang 0 sampai 1, yang menunjukkan nilai 1 termasuk reliabilitas sempurna (Dharma, 2013). Pada alat ukur SWBS yang sudah tersedia dalam Bahasa Indonesia dan juga sudah dilakukan uji realibilitas oleh Permata Putri pada 30 responden. Nilai uji reabilitas koefisien *alpha Cronbachs* adalah 0,865 artinya alat ukur tersebut termasuk dalam reliabel. Maka dari itu, peneliti tidak perlu lagi melakukan uji validitas dan reliabilitas karena keduanya sudah valid dan reliabel (Putri & Rekawati, 2017).

Pada alat ukur WHOQOL-BREF yang sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan juga telah dilakukan uji realibilitas oleh Verra Yuliana kepada 30 responden. Untuk nilai uji reabilitas nilai *Cronbachs alpha* termasuk kedalam rentang 0,81 – 1,00 yakni 0,882 sehingga dinyatakan bahwa kuesioner WHOQOL-BREF reliabel (Yuliana *et al.*, 2019).

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data penting dilakukan untuk menghasilkan data yang benar. Pengolahan data terdiri dari empat tahapan yaitu sebagai berikut (Notoadmojo, 2018):

a. *Editting*

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah di isi oleh responden, peneliti terlebih dahulu melakukan penyuntingan. Penyuntingan dilakukan guna mengecek data agar terhindar dari data yang kurang lengkap. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan kuesioner, jawaban responden, dan dipastikan untuk jawaban relevan untuk dilakukan pengkodean.

b. Penyajian data (*coding*)

Kemudian peneliti melakukan pengkodean atau coding untuk menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan hasil uji normalitas bahwa untuk usia terdistribusi normal maka disajikan menggunakan Mean \pm SD sedangkan untuk lama menjalani hemodialisis terdistribusi tidak normal yang disajikan menggunakan Median dan Nilai Min-max . Kode yang diberikan sebagai berikut:

- 1) Usia
- 2) Jenis Kelamin
Kode 1 = Laki-laki
Kode 2 = Perempuan
- 3) Status Perkawinan
Kode 1 = Lajang
Kode 2 = Menikah
Kode 3 = Janda
Kode 4 = Duda
- 4) Lama Hemodialisis

c. *Entry Data*

Setelah pengkodean, kemudian peneliti melakukan kegiatan dengan memasukkan data ke dalam IBM SPSS versi 22. Data yang di masukan yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, lama hemodialisis, kesejahteraan spiritual, kualitas hidup serta hubungan keduanya.

d. *Tabulasi*

Peneliti membuat tabel untuk mengelompokkan berdasarkan masing-masing variabel meliputi karakteristik responden, gambaran kesejahteraan spiritual, gambaran kualitas hidup, dan hubungan dari kedua variabel tersebut.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Menurut Notoadmojo (2018), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan sifat-sifat masing-masing variabel

penelitian, sedangkan menurut Sumantri (2011), analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan sifat-sifat setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, untuk data kategorik berupa ciri responden (kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup) dengan menggunakan frekuensi (f) dan presentase (%). Dalam bentuk analisis ini tergantung pada jenis datanya, dimana untuk data numerik menggunakan nilai *mean/rata-rata*, dan *standar deviasi*.

b. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji normalitas, untuk variabel kesejahteraan spiritual terdistribusi normal dan untuk variabel kualitas hidup terdistribusi normal sehingga analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson*. Hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup dikatakan signifikan jika p value <0,05.

Adapun tabel korelasi untuk melihat interpretasi terhadap koefisien hubungan yang erat atau tidak antara kedua variabel yaitu sebagai berikut.

Nilai Korelasi (r)	Keeratan Hubungan
0,00-0,199	Sangat Lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Cukup
0,60-0,799	Kuat
0,80-0,100	Sangat Kuat

(Siregar, 2017).

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan sikap peneliti terkait subjek yang akan diteliti, peneliti harus dapat menjadi dampak yang positif terhadap subjek penelitian dan tidak memberikan kerugian terhadap subjek (Notoadmojo, 2018). Penelitian ini mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta yang diterbitkan pada tanggal 17 Juni 2022 dengan No. 00157/KT.7.4/VI/2022. Etik penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Sebelum diberikan kuesioner kepada calon responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian tersebut. kemudian setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, jika calon responden bersedia maka peneliti memberikan lembar *Informed Consent* ke calon responden untuk di isi dan ditanda tangani.

2. Sukarela

Dalam penelitian ini bersifat sukarela dimana tidak ada unsur paksaan atau tekanan yang memberatkan pihak lain.

3. *Anonimity*

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencatumkan nama lengkap responden, hanya saja mencantumkan nama inisial pada lembar pengumpulan data yang akan disajikan. Sehingga untuk identitas responden dapat terjaga kerahasiaanya.

4. Kerahasiaan

Dalam penelitian ini, untuk informasi yang telah didapat oleh subyek penelitian akan dijaga oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

J. Pelaksanaan Penelitian

Adapun mekanisme pelaksanaan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti melakukan pengajuan masalah dan judul penelitian kepada pembimbing.
- b. Konsultasi kepada dosen pembimbing, dan meminta persetujuan ke PPPM kemudian peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.
- c. Menyusun proposal skripsi penelitian, dan mengkonsultasikan dengan pembimbing. Kemudian setelah di acc oleh dosen pembimbing peneliti siap menyajikan hasil proposal skripsi tersebut.

- d. Melakukan perbaikan proposal skripsi sesuai dengan masukan dari penguji dan pembimbing.
- e. Peneliti merekrut asisten penelitian sebanyak 2 orang dengan syarat mahasiswa Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta semester 8 dan bersedia mengikuti tahapan dalam penelitian. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti dan asisten penelitian melakukan persamaan persepsi terkait dengan alat ukur dan prosedur dalam pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti datang ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta lalu ke bagian Diklat untuk mengurus surat Etik penelitian dan izin penelitian.
- b. Setelah surat Etik dan izin penelitian keluar, kemudian peneliti menemui pembimbing lahan (Koordinator Unit Hemodialisis) untuk meminta izin dan menjelaskan maksud, dan tujuan dari penelitian ini kepada Koordinator Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.
- c. Kemudian peneliti diarahkan oleh Koordinator Unit Hemodialisis untuk mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
- d. Setelah berkoordinasi dan diarahkan oleh Koordinator Unit Hemodialisis, peneliti menghampiri calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti menanyakan untuk ketersediaanya menjadi responden.
- e. Setelah calon responden bersedia, maka peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud, tujuan, prosedur penelitian, dan kerahasiaan kepada calon responden. Kemudian setelah calon responden bersedia maka, peneliti memberikan lembar permohonan responden, *informed consent*, dan kuesioner kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup untuk diisi. Apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian, peneliti membantu untuk menjawab yang sesuai dengan diucapkan pasien.

- f. Dalam tahap ini juga tidak semua pasien bersedia menjadi responden. Untuk mendapatkan sebanyak 57 responden, peneliti setidaknya meminta ketersediaan kepada 64 pasien yang menjalani hemodialisis sehingga terdapat 7 pasien tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
 - g. Pengambilan data dilakukan sebelum melakukan hemodialisis dan saat menjalani hemodialisis berlangsung, serta pada saat responden mengisi kuesioner peneliti dan asisten peneliti menunggu responden apabila responden mengajukan pertanyaan terkait dengan kuesioner yang kurang jelas.
 - h. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti mengecek kembali kelengkapan semua item pertanyaan dan jawaban responden.
 - i. Setelah semua data lengkap, maka selanjutnya dikumpulkan dan dianalisis.
3. Tahap Akhir
- a. Peneliti melakukan pengolahan data
 - b. Kemudian membuat laporan skripsi BAB IV pembahasan dan BAB V kesimpulan dan saran.
 - c. Kemudian melakukan seminar hasil dan melakukan penyusunan naskah publikasi.