

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dengan desain deskriptif komparatif menggunakan analisis uji beda dengan metode pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian desain deskriptif komparatif adalah sebuah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan dengan membandingkan (membedakan) dua variabel atau data terdapat kesamaan/perbedaan. (Sugiyono, 2017). Sementara metode desain analisis uji beda dengan tujuan untuk membandingkan (membedakan) dua variabel atau data terdapat kesamaan/ perbedaan (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan metode pendekatan *cross sectional* yaitu jenis yang menekankan waktu pengukuran atau mengobservasi data variabel independen dan dependen dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2017).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal sampai skripsi, yaitu dari bulan Februari 2021 sampai bulan Juli 2021. Untuk pengambilan data dilakukan mulai tanggal 26 April sampai dengan 1 Mei 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian yaitu keseluruhan subjek atau objek penelitian yang diteliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis aktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan frekuensi 2 kali dalam satu minggu yaitu sebanyak 180 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik objek yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah pasien penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Kriteria inklusi yang diterapkan peneliti yaitu:

- a. Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis rutin minimal 2 kali dalam satu minggu
- b. Tingkat pendidikan terakhir minimal SD
- c. Usia > 18 Tahun
- d. Pasien dapat melihat dan mendengar

Kriteria Eksklusi:

Pasien yang mengalami komplikasi intra dialisis seperti sesak nafas

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus besar sampel penelitian analitis kategorik-numerik tidak berpasangan:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta) S}{X_1 - X_2} \right]^2$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel.

Alpha (α) = Kesalahan tipe satu. Nilainya ditetapkan peneliti.

Z α = Nilai standar alpha. Nilainya diperoleh dari tabel z kurva normal.

Beta (β) = Kesalahan tipe dua. Nilainya ditetapkan peneliti.

Z β = Nilai standar beta. Nilainya diperoleh dari tabel z kurva normal.

S = Simpang baku gabungan

X₁ - X₂ = Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

(Dahlan, 2010)

Mengutip dari Dahlan (2010), dalam penelitian analisis kategorik-numerik tidak berpasangan terdapat parameter dari kepustakaan: S (simpang baku gabungan). Simpang baku gabungan ini diperoleh dengan rumus sebagai berikut:

$$(Sg)^2 = \frac{[s_1^2 \times (n_1 - 1) + s_2^2 \times (n_2 - 1)]}{n_1 + n_2 - 2}$$

Sg = Simpang baku gabungan

(sg)² = Varian gabungan

s₁ = Simpang baku kelompok 1 pada penelitian sebelumnya

n₁ = Besar sampel kelompok 1 pada penelitian sebelumnya

s₂ = Simpang baku kelompok 2 pada penelitian sebelumnya

n₂ = Besar sampel kelompok 2 pada penelitian sebelumnya

Berdasarkan rumus tersebut, maka simpang baku dapat diperoleh dengan perhitungan:

$$(Sg)^2 = \frac{[40^2 \times (100 - 1) + 30^2 \times 80 - 1]}{100 + 80 - 2}$$

$$= 1289$$

s₁ = Simpang baku kelompok 1 yang ditetapkan peneliti 40

n₁ = Besar sampel kelompok 1 yang ditetapkan peneliti 100

s₂ = Simpang baku kelompok 2 yang ditetapkan peneliti 30

n₂ = Besar sampel kelompok 2 yang ditetapkan peneliti 80

Setelah didapatkan nilai simpang baku gabungan, selanjutnya memasukkan ke dalam rumus besar sampel penelitian analitis kategorik-numerik tidak berpasangan, diperoleh besar sampel:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta) S}{X_1 - X_2} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = \frac{2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2 S^2}{(X_1 - X_2)^2}$$

$$= \frac{2 (1,64 + 1,28)^2 1289^2}{20^2}$$

$$= 54,98 \text{ (dibulatkan menjadi 55)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel.

Alpha (α) = Kesalahan tipe satu yang ditetapkan 10%

$Z\alpha$ = Nilai standar alpha = 1,64

Beta (β) = Kesalahan tipe dua yang ditetapkan 10%

$Z\beta$ = Nilai standar beta = 1,28

S = Simpang baku gabungan = 1289

$X_1 - X_2$ = Selisih minimal rerata = 20 yang ditetapkan oleh peneliti berdasarkan nilai yang dianggap bermakna.

Dari perhitungan dengan rumus besar sampel penelitian analitis kategorik-numerik tidak berpasangan Dahlan (2010), didapatkan hasil 55 sampel responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Mekanisme pemilihan sampel yang dilakukan peneliti, terlebih dahulu dilakukan cek data pasien dengan kepala ruang hemodialisis mengenai ada berapa pasien terapi hemodialisis di hari tersebut yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi yang ditetapkan peneliti. Untuk mendapatkan sampel sebanyak 55 responden selanjutnya peneliti menemui satu per satu calon responden dan dijelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan serta meminta ketersediannya untuk dijadikan responden dalam penelitian.

Setiap harinya, responden yang didapatkan oleh peneliti hanya mendapatkan rata-rata 15 responden dikarenakan tidak semua pasien mau untuk dijadikan responden penelitian. Terhitung untuk mendapatkan 55 sampel penelitian, ada sekitar 10 pasien tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling non probability* yaitu teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2017) teknik *purposive sampling* adalah suatu metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dan terukur (Riyanto, 2019). Terdapat macam- macam variabel:

1. Variabel independen

Variabel independen yaitu adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel independen berubah, maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Riyanto, 2019). Variabel independen pada penelitian ini adalah strategi koping.

2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel bebas yaitu adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, maksudnya variabel dependen berubah akibat perubahan pada variabel bebas (Riyanto, 2019). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini tercantum pada Tabel 3.1

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Strategi koping	Evaluasi gambaran strategi koping atau respon perilaku dan	Menggunakan kuesioner <i>scale COPE</i> . Terdapat 56 item pertanyaan yang	Nilai strategi koping pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dinyatakan dalam:	Nominal

		<p>fikiran pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, saat mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumber daya yang dimiliki saat harus menjalani terapi hemodialisis karena penyakit ginjal kronis.</p>	<p>terdiri dari 24 item pertanyaan koping berfokus pada masalah <i>Problem Fokus Coping</i> (PFC) dan item-item coping yang berfokus pada <i>Emotional Focus Coping</i> (EFC) terdiri dari 32 item pertanyaan. Skala pengukurannya menggunakan skala likert dengan bobot nilai Tidak Pernah (TP) nilai 1, Kadang-Kadang (KK) nilai 2, Selalu (SL) nilai 3 dan Sering (S) nilai 4.</p>	<p>1) <i>Problem Focus Coping</i> ($m_{PFC} > m_{EFC}$) 2) <i>Emotional Focus Coping</i> ($m_{EFC} > m_{PFC}$)</p> <p>Skoring dinyatakan dengan penjumlahan nilai jawaban setiap kelompok PFC atau EFC dengan rentang skor PFC adalah 24-96 dan EFC dengan rentang skor 32-128, dengan interpretasi menurut pengkategorian dari Azwar (1996):</p> <p>1) PFC tingkat ringan dengan skor: <48, tingkat sedang skor $48 \leq X < 72$, tingkat tinggi: $X \geq 72$.</p> <p>2) EFC tingkat ringan: <64, tingkat sedang: $64 \leq X < 96$, tingkat tinggi: $X \geq 96$.</p>	
2	Kualitas hidup	<p>Kualitas hidup adalah suatu persepsi individu pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, terkait dengan posisi dalam kehidupan sehari-hari pasien, yang meliputi dari empat aspek dimensi.</p>	<p>WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan, tetapi hanya 24 item pertanyaan yang diskoring, karena 2 item pertanyaan menanyakan persepsi secara keseluruhan individu tentang kualitas hidupnya dan</p>	<p>Hasil pengukuran kuesioner kualitas hidup adalah skor total berbeda pada rentang 24-120. Interpretasi kualitas hidup yaitu semakin tinggi skor kualitas hidup, maka semakin baik kualitas hidup pasien.</p>	Interval

Keempat dimensinya yaitu: Dimensi fisik, Dimensi psikologis, Dimensi sosial dan Dimensi lingkungan.	persepsi keseluruhan individu tentang kesehatan. Semua pertanyaan berdasarkan skala likert lima poin (1-5).
--	---

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu keterangan atau data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya (Waluya, 2007). Data primer dari penelitian ini adalah karakteristik responden seperti nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, serta hasil pengisian kuesioner kualitas hidup dan strategi koping pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah keterangan yang diperoleh dari pihak kedua, baik berupa orang ataupun catatan (Waluya, 2007). Data sekunder dari penelitian ini adalah data lama pasien menjalani terapi hemodialisis dan frekuensi menjalani hemodialisis dalam satu minggu yang didapat dari data rekam medis pasien.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu diperoleh dari data primer dan data sekunder. Peneliti melakukan observasi terkait dengan data sekunder pasien serta kondisi tempat penelitian, sedangkan untuk data primer didapatkan melalui pembagian kuesioner kepada responden yaitu kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF) dan kuesioner strategi koping (SCALE COPE).

G. Instrumen Penelitian

1. Karakteristik demografi

Data karakteristik demografi berisikan: Kode responden, tanggal pengambilan data, tanggal lahir, nama inisial, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama hemodialisis.

2. Instrumen Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner WHOQOL-BREF (World Health Organization, 2004). Kuesioner ini telah diadaptasi dalam Bahasa Indonesia oleh Riza Sarasvati dan Satya Joewana untuk meneliti drug user. Kuesioner ini diadopsi tanpa di modifikasi sedikit pun dari *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF*.

WHOQOL-REF terdiri dari 26 item pertanyaan, tetapi hanya 24 item pertanyaan yang diskoring, karena 2 item pertanyaan menanyakan persepsi secara keseluruhan individu tentang kualitas hidupnya dan persepsi keseluruhan individu tentang kesehatan. Semua pertanyaan berdasarkan skala likert lima poin (1-5). Kuesioner ini menggunakan kuesioner tertutup dengan lima alternative jawaban yang telah disediakan, yaitu: “sangat baik”, “Baik”, “Biasa Saja”, “Buruk”, dan “Sangat Buruk”. Terdapat 21 pertanyaan *favorable* dan 3 pertanyaan *unfavorable* yaitu nomor 3,4, dan 26. Penilaian pertanyaan *favorable* adalah sebagai berikut: sangat baik=5, baik=4, biasa saja=3, buruk=2, dan sangat buruk=1. Sementara penilaian pertanyaan *unfavorable* adalah sebagai berikut: sangat baik= 1, baik= 2, biasa saja = 3, buruk = 4, dan sangat buruk =5. Kisi-kisi kuesioner kualitas hidup tercantum pada tabel 3.2 dibawah ini:

Tabel 3. 2 Kisi-kisi pertanyaan WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Domain fisik	3,4,10,15,16,17,dan 18	7
Domain psikologis	5,6,7,11,19 dan 26	6
Domain Hubungan Sosial	20,21, dan 22	3
Domain Lingkungan	8,9,12,13,14,23,24, dan 25	8

Hasil pengukuran kuesioner kualitas hidup adalah skor total berbeda pada rentang 24-120. Interpretasi kualitas hidup yaitu semakin tinggi skor kualitas hidup, maka semakin baik kualitas hidup pasien.

3. Instrumen Strategi Koping

Kuesioner untuk *strategi coping* menggunakan *scale COPE* yang dikembangkan oleh Carver et al. (1989) yang kemudian dialihkan ke bahasa Indonesia oleh Hidayatun (2017). Kategori koping berfokus pada masalah *Problem Fokus Coping* (PFC) terdiri dari 24 item pertanyaan dengan rentang skor adalah 24-96 dan item-item coping yang berfokus pada *Emotional Focus Coping* (EFC) terdiri dari 32 item pertanyaan dengan rentang skor 32-128. Kuesioner ini berjumlah 56 item pertanyaan yang mempunyai alternative jawaban pertanyaan dengan bobot nilai Tidak Pernah (TP) nilai 1, Kadang-Kadang (KK) nilai 2, Selalu (SL) nilai 3 dan Sering (S) nilai 4.

Problem focus coping mempunyai 6 komponen yaitu koping aktif, perencanaan, penyaringan, aktifitas, pengendalian diri, pencarian dukungan instrumenatal dan emosional, sedangkan *emotional focus coping* (EFC) terdiri dari 8 komponen reinterpretasi positif, penerimaan, kembali pada agama, memfokuskan diri dan melepaskan emosi, penolakan, ketidaksesuaian perilaku, ketidaksesuaian emosi, dan kelucuan. Skor individu dihitung dengan menjumlahkan masing-masing komponen *Problem Focuses Coping* dan *Emotional Focused Coping* sehingga akan didapatkan 2 skor pada setiap individu. Dari distribusi kedua skor tersebut dapat diperoleh mean (m) dan standar deviasi (SD) masing-masing yaitu m_{PFC} , m_{EFC} , SD_{PFC} , SD_{EFC} , skor mental subject diubah menjadi skor m , yaitu:

- 1) Menentukan nilai mean PFC

$$\text{Mean PFC} = \frac{\text{total skor jawaban}}{\text{jumlah item pertanyaan}}$$

- 2) Menentukan nilai mean EFC

$$\text{Mean EFC} = \frac{\text{total skor jawaban}}{\text{jumlah item pertanyaan}}$$

Skor m ini lah yang dipergunakan sebagai dasar pengkategorian strategi koping menjadi PFC dan EFC dengan kriteria, jika:

$m_{PFC} > m_{EFC}$ tergolong kelompok PFC

$m_{EFC} > m_{PFC}$ tergolong kelompok EFC

Dalam penelitiannya, Carver et al. (1989) tidak menjelaskan mengenai pengkategorian dari skor total yang sudah didapatkan individu. Sehingga disini peneliti melakukan pengukuran skor strategi koping dari skor setiap responden kemudian dijumlahkan dan dianalisa dengan kategori menurut Azwar, (1996).

a. Menentukan nilai mean ideal (m_i) kelompok *Problem Focus Coping*

Skor maksimal : 96

Skor minimal : 24

$$\text{Mean ideal} = \frac{\text{skor maksimal} + \text{skor minimal}}{2}$$

$$\text{Mean ideal} = \frac{96+24}{2} = 60$$

b. Standar deviasi (SD)

$$\text{SD} = \frac{\text{skor maksimal} - \text{skor minimal}}{6}$$

$$\text{SD} = \frac{96-24}{6}$$

$$\text{SD} = \frac{72}{6} = 12$$

Kategori Skor PFC

Tinggi : ($X \geq m_i + 1.SD$)

$$X \geq 60 + 12$$

$$X \geq 72$$

Sedang: $(mi - 1.SD \leq X < mi + 1.SD)$

$$60 - 12 \leq X < 60 + 12$$

$$48 \leq X < 72$$

Rendah : $(X < mi - 1.SD)$

$$X < 60 - 12$$

$$X < 48$$

Pengkategorian skor kelompok *problem focus coping* dijelaskan pada tabel 3.3 berikut ini:

Tabel 3. 3. Pengkategorian skor kelompok *problem focus coping*

<i>Problem focus coping</i>	
Interpretasi	Skor total
Rendah	<48
Sedang	$48 \leq X < 72$
Tinggi	$X \geq 72$

c. Menentukan nilai mean ideal (mi) kelompok *Emotional Focus Coping*

Skor maksimal : 128

Skor minimal : 32

$$\text{Mean ideal} = \frac{\text{skor maksimal} + \text{skor minimal}}{2}$$

$$\text{Mean ideal} = \frac{128 + 32}{2} = 80$$

d. Standar deviasi (SD)

$$\text{SD} = \frac{\text{skor maksimal} - \text{skor minimal}}{6}$$

$$\text{SD} = \frac{128 - 32}{6}$$

$$\text{SD} = \frac{96}{6} = 16$$

Kategori Skor PFC

Tinggi : ($X \geq mi + 1.SD$)

$$X \geq 80 + 16$$

$$X \geq 96$$

Sedang: ($mi - 1.SD \leq X < mi + 1.SD$)

$$80 - 16 \leq X < 80 + 16$$

$$64 \leq X < 96$$

Rendah: ($X < mi - 1.SD$)

$$X < 80 - 16$$

$$X < 64$$

Pengkategorian skor kelompok *emotional focus coping* di jelaskan pada tabel 3.4 berikut ini:

Tabel 3. 4. Pengkategorian skor kelompok emotional focus coping

<i>Emotional focus coping</i>	
Interpretasi	Skor total
Rendah	<64
Sedang	$64 \leq X < 96$
Tinggi	$X \geq 96$

Kisi-kisi kuesioner *scale cope* tercantum pada tabel 3.5 dibawah:

Tabel 3. 5. Kisi-kisi kuesioner SCALE COPE

No	Komponen yang diukur	Nomor pertanyaan	item	Jumlah
1.	Koping yang berfokus pada masalah			
	Koping aktif	5,24,44,54		4
	Perencanaan	18,30,36,52		4
	Pembatasan akifitas	14,31,39,51		4
	Berlatih mengendalikan diri	10,21,38,46		4
	Pencarian dukungan sosial instrumental	4,13,28,42		4
	Pencarian dukungan sosial emosional	11,22,32,49		4

2.	Koping yang berfokus emosional		
	Reinterpretasi positif	1,27,35,55	4
	Penerimaan	12,20,41,50	4
	Kembali pada agama	7,17,45,56	4
	Ketidaksesuaian mental	2,15,29,40	4
	Ketidaksesuaian tingkah laku	9,23,34,48	4
	Penolakan	6,25,37,53	4
	Memfokuskan diri dan melepaskan emosi	3,16,26,43	4
	Kelucuan	8,19,33,47	4
	Jumlah		56

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah derajat ketetapan yang menunjukkan bahwa suatu instrument benar-benar tepat untuk mengukur apa yang mau diukur (Lapau, 2012). Sedangkan Reliabilitas adalah sejauh mana alat ukur dapat menghasilkan nilai yang konsisten atau informasi hasil yang sama pada beberapa kali pengukuran meskipun dilakukan beberapa kali pengukuran (Lapau, 2012).

Pada penelitian ini peneliti tidak secara langsung melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang digunakan, hal tersebut dikarenakan kedua kuesioner yang di gunakan sebelumnya sudah ada yang mempergunakan dan telah menguji validitas dan reliabilitas. Untuk kuesioner kualitas hidup, peneliti mengadopsi dari *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF*. Kuesioner kualitas hidup sudah di uji validitas dan reliabilitas oleh Wardhani (2006) pada 21 responden menggunakan *Coefficient Alpha Cronbach* dengan hasil uji validitas $\alpha=0,005$ dan diperoleh *rtable* dengan nilai 0,4333. Lalu untuk hasil uji reliabilitasnya yaitu 0,8756, sehingga dapat dikatakan valid dan reliabel atau dapat digunakan sebagai instrumen penelitian

Kuesioner untuk strategi coping menggunakan scale COPE yang dikembangkan oleh Carver et al (1989) yang kemudian dialihkan ke bahasa indonesia oleh Hidayatun (2017) yang sudah dilakukan uji validitas terhadap kuesioner *scale cope* dan tingkat stress dengan nilai validitas $>0,361$. Uji validitas instrument peneliti menggunakan rumus korelasi product moment secara komputerisasi menggunakan aplikasi SPSS. Hidayatun (2017) melakukan uji

reabilitas terhadap kuesioner *scale cope* dengan koefisiensi reliabilitas *Alpha Cronbach* dan hasil analisisnya didapatkan koefisiensi reabilitas kuesioner *cope scale* adalah 0,934, yang berarti instrument tersebut reliabel dan layak digunakan dalam penelitian (Hidayatun, 2017).

I. Pengolahan Data

Metode pengolahan data

Tahap-tahap mengolah data menurut Notoatmodjo, (2010) adalah:

a. Editing

Peneliti mengedit data yang telah diisi, meliputi memeriksa nama dan kelengkapan identitas responden, memeriksa kelengkapan data dan macam isian data.

b. Coding

Peneliti memberikan kode terhadap data-data yang ada dalam penelitian. Coding data dibuat berdasarkan pada kategori yang dipertimbangan peneliti sendiri. Codingnya sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin
 - a) Laki-laki = 1
 - b) Perempuan = 2
- 2) Tingkat pendidikan
 - a) SD = 1
 - b) SMP = 2
 - c) SMA = 3
 - d) Perguruan tinggi = 4
- 3) Strategi koping
 - a) PFC rendah = 1
 - b) PFC sedang = 2
 - c) PFC tinggi = 3
 - d) EFC rendah = 4
 - e) EFC sedang = 5

f) EFC tinggi = 6

c. *Entry Data*

Peneliti memasukkan data hasil coding baik angka ataupun huruf kedalam computer

d. *Tabulating*

Peneliti membuat tabel yang memuat data yang telah diberikan kode sesuai dengan analisa yang dibutuhkan

J. Analisa dan Model Statistik

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan gambaran atau karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini, data karakteristik responden yang berupa data kategorik yaitu: jenis kelamin, tingkat pendidikan dan strategi coping disajikan dengan distribusi frekuensi. Sedangkan untuk data numerik pada penelitian ini yaitu: usia responden, lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, lalu didapatkan bahwa usia dan kualitas hidup berdistribusi normal sehingga penyajian data menggunakan (Mean \pm SD). sedangkan untuk data lama menjalani hemodialisis datanya berdistribusi tidak normal sehingga penyajian data menggunakan nilai Median (min-max).

2. Analisis Brivariat

Analisis brivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis uji komparatif dengan tujuan untuk membandingkan (membedakan) dua variabel atau data terdapat kesamaan/ perbedaan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan strategi coping: *problem focus coping* dan *emotional focus coping*. Sebelum melakukan uji statistik, maka peneliti harus melakukan beberapa tahapan, yaitu:

a. Melakukan uji normalitas.

Dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi datanya normal atau tidak normal. Uji normalitas data di penelitian ini menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel pada penelitian ini > 50 . Data pada penelitian ini berdistribusi normal dibuktikan dengan *p sig* ($>0,05$) pada kedua data kualitas hidup kelompok strategi koping.

- b. Setelah didapatkan bahwa kedua variabel data berdistribusi normal, lanjut melakukan uji homogenitas data. Setelah uji normalitas dan uji homogenitas data selesai dilakukan, karena pada kedua variabel data penelitian ini berdistribusi normal dan bersifat homogen, uji analisis yang digunakan adalah uji komparatif Independent t-test.

Untuk dapat memberikan interpretasi terdapat perbedaan atau tidaknya dari hasil yang ditemukan, bisa dilihat dari nilai signifikansi (*p*) seperti yang terdapat pada tabel 3.6 berikut ini:

Tabel 3. 6. Pedoman interpretasi nilai signifikansi (P)

Nilai signifikansi (<i>p</i>)	Interpretasi
$P < 0,5$	Terdapat perbedaan yang bermakna antara dua variabel yang diuji
$P > 0,5$	Tidak terdapat perbedaan bermakna antara dua variabel yang diuji

(Dahlan, 2014)

K. Etika Penelitian

Etika penelitian kesehatan (keperawatan) merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dikeluarkan pada tanggal 15 April 2021 dengan Nomor Ref.: 00143/KT.7.4/IV/2021. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dimulai dengan menekankan masalah etika penelitian. Prinsip utama etika penelitian yang diterapkan dalam pelaksanaan

penelitian ini sesuai dengan Polit & Beck, 2004 dalam (Kusuma Dharna, 2011) yaitu:

1. Informed Consent

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan atau sebelum kuesioner diberikan. Dengan tujuan agar calon responden atau subjek mengerti tujuan dan manfaat penelitian. Pada penelitian ini, responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian, menandatangani informed consent yang telah disediakan. Responden yang tidak bersedia, diberikan hak untuk tidak ikut serta dalam penelitian ini tanpa paksaan.

2. Anonim

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama terang responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Confidentiality

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya akan mengungkapkan data yang diperoleh tanpa menyebutkan nama asli dari subjek peneliti.

4. Sukarela

Peneliti menjelaskan kepada subjek atau responden bahwa penelitian yang dilakukan bersifat suka rela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan dari peneliti kepada responden.

5. Keadilan

Peneliti menjamin semua objek penelitian yang sama dan adil, tanpa membeda-bedakan satu dengan yang lain. Dalam penelitian ini responden memiliki kedudukan yang sama.

6. Kejujuran

Peneliti melakukan penelitian secara jujur. Dalam penelitian ini peneliti benar-benar melakukan penelitian yang dilakukan sendiri tanpa bantuan pihak

lain. Responden benar-benar telah mengisi kedua kuesioner dengan menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut.

L. Pelaksanaan Penelitian

Jalannya penelitian melalui beberapa tahapan pelaksanaan, mulai dari persiapan penelitian hingga sampai penyusunan laporan. Uraianya sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian
 - a. Mengajukan permasalahan dan judul penelitian kepada dosen pembimbing.
 - b. Melakukan studi literatur dan konsultasi kepada pembimbing.
 - c. Peneliti membuat surat izin studi pendahuluan ke bagian PPPM.
 - d. Setelah mendapatkan izin dari bagian PPPM, lalu peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
 - e. Menyusun proposal penelitian.
 - f. Melakukan bimbingan proposal dengan dosen pembimbing.
 - g. Melakukan presentasi proposal penelitian setelah proposal penelitian telah disetujui dan ditandatangani oleh dosen pembimbing skripsi.
 - h. Melakukan revisi proposal sesuai dengan arahan dosen pembimbing dan penguji skripsi.
2. Pelaksanaan penelitian
 - a. Peneliti datang ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta kemudian menghadap bagian Diklat untuk meminta izin melakukan penelitian.
 - b. Peneliti menemui pembimbing lahan (kepala ruang hemodialisis), meminta izin serta menyampaikan maksud dan tujuan, serta lamanya pengambilan data kepada kepala ruang hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
 - c. Peneliti mulai mengidentifikasi pasien hemodialisis yang memenuhi kriteria penelitian melalui kepala ruang hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
 - d. Kepala ruang hemodialisis mengarahkan peneliti kepada pasien yang memenuhi kriteria penelitian berdasarkan rekam medis.

- e. Peneliti mendatangi calon responden pada saat intra hemodialisis. Peneliti mengkonfirmasi kembali data calon responden seperti nama, usia, tingkat pendidikan terakhir, lama menjalani hemodialisis, dan frekuensi hemodialisis.
 - f. Peneliti memberikan penjelasan lebih lanjut kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak, dan jaminan kerahasiaan sebagai responden.
 - g. Peneliti menawarkan kepada calon responden untuk menjadi responden penelitian. jika responden bersedia, maka peneliti menawarkan kepada responden untuk pengisian kuesioner. Namun bila responden menolak, peneliti menghormati keputusan responden tersebut. Responden yang bersedia dapat melakukan pengisian pada saat terapi hemodialisis sedang berlangsung. Apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian, peneliti akan membantu untuk menjawabnya. Pada tahap ini tidak semua pasien bersedia untuk menjadi responden penelitian. Untuk memperoleh 55 sampel penelitian, setidaknya peneliti meminta ketersediaan kepada 65 pasien hemodialisis dan terdapat 10 pasien yang menolak menjadi responden penelitian.
 - h. Kuesioner yang sudah diisi lalu dicek kembali kelengkapan pengisian semua item pertanyaan dan kejelasan.
 - i. Setelah data didapat, selanjutnya dikumpulkan dan dianalisa.
3. Penyusunan laporan penelitian
- a. Data yang sudah terkumpul dilakukan editing, coding, transferring dan tabulating.
 - b. Menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi tentang hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian serta BAB V yang berisi tentang kesimpulan dan saran.
 - c. Seminar hasil.
 - d. Perbaiki skripsi.

Gambar 3.1 Pemilihan Responden dan Tahap Pelaksanaan

