

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan deskriptif non eksperimental. Penelitian kuantitatif *non-experiment* yaitu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian/masyarakat (Notoatmodjo, 2012), dengan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menguraikan tentang suatu keadaan obyektif di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2012), pemilihan desain penelitian *descriptive* untuk menjawab pertanyaan penelitian yaitu gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dinilai dengan instrumen KDQoL SF di RSUD Wates.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Unit Hemodialisis RSUD Wates

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari mulai bulan Januari-September 2017. Waktu pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 23-24 Agustus 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di Instalasi Hemodialisis RSUD Wates yang berjumlah rata-rata perbulan 48 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2013). Sedangkan Sugiyono (2016) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Wates.

Teknik Sampel pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu, suatu teknik penetapan sampel dengan cara apabila pemilihan respondennya dilakukan terhadap orang atau benda yang kebetulan ada atau dijumpai (Sugiyono, 2016).

Responden juga ditentukan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu :

- a. Pasien dalam kesadaran *compos mentis*.
- b. Pasien yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran.
- c. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin.

3. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Teknik pengambilan data sampel dilakukan dengan rumus Slovin (Nursalam, 2013) adalah :

$$n = \frac{N}{1+Nd^2}$$

keterangan :

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

d : tingkat kesalahan (0,01)

$$n = \frac{48}{1+ 48 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{48}{1+ 48 (0,01)}$$

$$n = \frac{48}{1+ 0,48}$$

$$n = 32 \text{ responden}$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebesar 32 responden.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Sesuatu yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Table 3.1
Definisi Operasional

No	Jenis dan Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis	Persepsi setiap pasien terhadap posisinya dalam kehidupan yang memiliki 4 dimensi yaitu dimensi kesehatan umum, dimensi penyakit ginjal, dimensi efek penyakit ginjal, dimensi kepuasan terhadap pelayanan.	Kuesioner KDQoL SF-36 yang terdiri dari 24 pertanyaan, yang diukur menggunakan skala likert. (Hays, 1995 dalam Anggraini, 2016)	Kualitas hidup KDQoL SF-36 dengan rentang nilai 0-100. 1. Baik, ≥ 50 2. Buruk, < 50	Ordinal

E. Alat dan Metode Penelitian

1. Alat pengumpulan data

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis diukur menggunakan kuesioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)* yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia. Kuesioner ini mengukur 19 domain, yaitu gejala/masalah yang menyertai, efek penyakit ginjal, beban akibat penyakit ginjal, status pekerjaan, fungsi

kognitif, kualitas interaksi sosial, fungsi seksual, kualitas tidur, dukungan sosial, kualitas pelayanan staf dialisis, kepuasan pasien, fungsi fisik, peran fisik, persepsi rasa sakit, kesehatan umum, kesejahteraan umum, peran emosional, fungsi sosial, energi/kelelahan. Dari 19 domain tersebut, dibagi menjadi 3 dimensi, yaitu dimensi kesehatan umum, dimensi penyakit ginjal, dimensi efek penyakit ginjal. Kuesioner KDQOL SF yang merupakan alat ukur khusus untuk menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan 24 pertanyaan (Hays, 1995 dalam Anggraini, 2016). Instrumen ini menggunakan skala likert dengan rentang nilai dari 0-100 dengan mean sebagai *cut of point* menentukan kualitas hidup subjek apakah baik atau buruk. Dimana nilai yang lebih dari sama dengan mean dikatakan kategori baik dan nilai dibawah mean dikatakan buruk (Sari, 2017).

2. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan dimana suatu proses pendekatan kepada subjek atau proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang bersedia menjadi responden.

F. Validasi dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2016).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan

kepada responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama (Arikunto, 2013).

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner kualitas hidup menggunakan kuesioner KDQOL SF.

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas, karena penelitian ini kuesioner kualitas hidup, peneliti mengadopsi dari Sari (2017) *Kidney Disease Quality of Life Short form*. Kuesioner KDQOL SF mempunyai nilai reabilitas dan validitas yang relevan diatas 0,8 kecuali aspek fungsi kognitif (0,68) dan aspek kualitas interaksi sosial (0,61) dan nilai *Content Validity Index* sebesar 0,89. Instrumen ini menggunakan skala likert dengan rentang nilai dari 0-100. Dengan nilai median sebagai *cut of point* menentukan kualitas hidup subjek apakah baik atau buruk. Dimana nilai yang lebih sama dengan median dikatakan kategori baik dan nilai yang dibawah median dikatakan buruk (Sari, 2017).

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan proses pengolahan data dengan langkah-langkah berikut ini (Notoatmodjo, 2012):

a. Editing (penyunting data)

Peneliti melakukan pengecekan isian pada lembar kuesioner kualitas hidup dengan cara meneliti kelengkapan data dan dilakukan pencocokan pada setiap data yang telah terkumpul sehingga tidak ada kesalahan dalam pengumpulan data.

b. Scoring

Peneliti memberi score pada setiap item pertanyaan, yaitu nilai 1 scorenya 100, nilai 2 scorenya 80, nilai 3 scorenya 60, nilai 4 scorenya 40,

nilai 5 scorenya 20, nilai 6 scorenya 0. setelah dihitung scorenya dihitung lagi nilai meannya, dimana nilai yang lebih dari sama dengan 50 dikatakan kategori baik dan nilai dibawah 50 dikatakan kategori buruk.

c. *Coding* (mengkode data)

Merupakan kegiatan merubah data dari berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Hal ini mempermudah pada saat analisa dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

Pada karakteristik kualitas hidup kodenya yaitu :

1) Usia

1= Remaja Akhir (17-25 tahun)

2= Dewasa (26-45 tahun)

3= Lansia (46-65 tahun)

2) Jenis Kelamin

1= Laki-laki

2= Perempuan

3) Pendidikan

1 = Tidak Sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA/SMK

5 = D3/S1

4) Pekerjaan

1 = Tidak Bekerja

2 = Karyawan

3 = Wiraswasta

4 = PNS

5 = Lainnya (Tani/IRT)

5) Lama Menjalani Hemodialisis

1 = < 12 Bulan

2 = 12-24 Bulan

3 = > 24 Bulan

Pada kuesioner KDQoL SF kodenya yaitu :

- 1 = Kualitas Hidup Baik
- 2 = Kualitas Hidup Buruk

d. *Entry* data (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data berdasarkan variabel yang diteliti ke dalam komputer untuk kemudian diolah dengan bantuan komputer.

e. Tabulating

Tahap tabulasi yang dilakukan yaitu memasukkan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

f. *Cleaning* (pembersihan data)

Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan yang mungkin terjadi saat memasukkan data ke komputer.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisa *univariat* adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median, dan standar deviasi (Notoatmojo, 2012). Variabel penelitian untuk kualitas hidup KDQOL SF dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentasi berikut dengan karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lamanya menjalani hemodialisa.

Analisa Univariat menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmojo, 2012)

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

Keterangan :

P : presentase

F : frekuensi

N : jumlah jawaban responden

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus tetap bertegang teguh pada etika penelitian meskipun penelitian yang dilakukan tidak membahayakan atau merugikan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Etika penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Lembar persetujuan disampaikan ke responden dan dijelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden setuju untuk menjadi responden, kemudian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Informasi maupun masalah-masalah lain yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaannya, informasi yang diberikan oleh responden tidak akan disebarluaskan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin yang bersangkutan.

3. Justice (Adil)

Semua responden yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberi hak yang sama.

4. Benefit (Manfaat)

Peneliti mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dinilai dengan kuesioner KDQoL SF.

I. Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Tahap ini dilakukan untuk mempersiapkan jalannya proses penelitian.

Persiapan penelitian yang dilakukan adalah :

- a. Pengajuan dan persetujuan judul penelitian
- b. Pemilihan lahan penelitian di RSUD Wates
- c. Mengurus surat izin studi pendahuluan dari Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta yang ditujukan kepada BAPPEDA (Badan Perencanaan

Pembangunan Daerah), KESBANG (Kesatuan Bangsa), dan Dinas Kesehatan Kulon Progo

- d. Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Wates.
 - e. Menyusun proposal penelitian, melakukan bimbingan dan konsultasi beberapa kali dengan pembimbing.
 - f. Melaksanakan ujian proposal penelitian.
2. Pelaksanaan Penelitian
- a. Peneliti melakukan pertemuan dengan kepala ruang dan perawat yang berjaga di Unit Hemodialisis RSUD Wates tentang tujuan dan maksud serta prosedur pelaksanaan penelitian.
 - b. Peneliti datang ke RSUD Wates untuk melakukan observasi dan menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - c. Peneliti mendatangi pasien pada saat intrahemodialisa.
 - d. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan penandatanganan persetujuan menjadi responden (informed consent). Pasien yang menolak peneliti menghargai keputusan responden.
 - e. Responden yang bersedia kemudian peneliti menanyakan kuesioner yang di isi berdasarkan kondisi responden selama satu bulan terakhir.
 - f. Kuesioner yang telah terisi dicek kembali kelengkapan datanya, apabila masih ada yang kurang peneliti menanyakan kembali kepada responden untuk melengkapi jawaban yang kurang.
3. Penyusunan Laporan Penelitian
- Penyusunan laporan penelitian merupakan tahap akhir penelitian. Tahap akhir penelitian yang dilakukan yaitu:
- a. Melakukan pengolahan dan menganalisis data menggunakan program komputerisasi.
 - b. Menyusun laporan hasil dan pembahasan (BAB IV) serta kesimpulan dan saran (BAB V).
 - c. Konsultasi dengan pembimbing
 - d. Seminar hasil penelitian
 - e. Penjilid dan skripsi