

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental. Desain penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasional adalah penelitian yang mengkaji antar variabel satu dengan variabel yang lain. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau jenis observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pengukuran (Nursalam, 2013).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini meliputi persiapan studi pendahuluan, penyusunan proposal penelitian pada 1 Januari 2019 sampai dengan Maret 2019, pengambilan data dilakukan pada 21-27 Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi Penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PGK *comorbid* diabetes melitus yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates yang berjumlah 23 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek penelitian yang mewakili populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah pasien PGK *comorbid* diabetes melitus yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Pengambilan

sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Teknik *total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang ada (Sugiyono, 2016). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 23 pasien PGK *comorbid* diabetes melitus. Terdapat 1 pasien PGK *comorbid* diabetes melitus yang meninggal dunia sebelum pengambilan data dilakukan, sehingga jumlah responden dalam penelitian ini adalah 22 pasien PGK *comorbid* diabetes melitus yang menjalani terapi hemodialisis.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian yang bersifat nyata (Nursalam, 2013). Terdapat berbagai macam variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang dapat memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dari penelitian ini adalah tingkat depresi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan faktor yang dikaji dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan (Nursalam, 2013). Variabel dependen dari penelitian ini adalah kualitas hidup pasien hemodialisis.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu merupakan variabel yang dikendalikan sehingga tidak memengaruhi variabel utama yang akan diteliti (Riwidikdo, 2010). Variabel pengganggu penelitian ini adalah status nutrisi, kondisi *comorbid*, usia, jenis kelamin, penatalaksanaan medis, status ekonomi, lama menjalani terapi hemodialisis.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati atau diukur (Nursalam, 2013). Definisi operasional pada penelitian ini dapat di lihat di tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1.	Variabel Independen Tingkat Depresi Tingkat Depresi	Gangguan alam perasaan pada pasien PGK, gejalanya meliputi gangguan emosional dan kognitif ditandai dengan perasaan hilangnya energi dan minat, kesulitan berkonsentrasi, mempunyai ide untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri yang disebabkan karena hemodialisis pada pasien PGK.	Kuesioner <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI).	Total skor BDI semakin tinggi nilai skor yang didapatkan semakin berat tingkat depresi pasien. Minimal skor adalah 0 dan maksimal skor adalah 63.	Rasio
2.	Variabel Dependen kualitas hidup pasien PGK	Perasaan pasien hemodialisis tentang kehidupan yang dijalani sehari-hari meliputi domain <i>Physical Component Summary, Mental Component Summary, Burden of Kidney Disease, Symptoms and Problem, Effect of Kidney on Daily Life</i>	Kuesioner KDQOL SF TM -36	Skor KDQOL SF TM -36 setiap domain adalah 100, semakin tinggi nilai skor yang di dapatkan pasien semakin baik kualitas hidup pasien penyakit ginjal. Minimal skor <59, maksimal skor 100.	Rasio

F. Alat dan Metode

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data untuk variable tingkat depresi dan kualitas hidup dalam penelitian ini adalah berbentuk kuesioner yang berisi daftar pernyataan dan pertanyaan terstruktur. Instrument yang digunakan sebagai berikut :

a. Instrumen Tingkat Depresi

Kuesioner yang digunakan adalah *The Beck Depression Inventory* (BDI) Maulida (2012) yang merupakan instrument untuk mengukur tingkat depresi dari 21 domain pertanyaan yang menggambarkan 21 kategori, kategori pertanyaan pada BDI adalah 1 = perasaan sedih, 2 = perasaan pesimis, 3 = perasaan gagal, 4 = perasaan tidak puas, 5 = perasaan bersalah, 6 = perasaan dihukum, 7 = perasaan, 8 = menyalahkan diri, 9 = keinginan bunuh diri, 10 = mudah menangis, 11 = mudah tersinggung, 12 = menarik diri dari hubungan sosial, 13 = tidak mampu mengambil keputusan, 14 = penyimpangan citra tubuh, 15 = kemunduran pekerjaan, 16 = gangguan tidur, 17 = kelelahan, 18 = kehilangan nafsu makan, 19 = penurunan berat badan, 20 = preokupasi somatik, 21 = kehilangan gairah seksual (McDowell, 2006). Responden diberikan alternatif 4 jawaban yang telah disediakan yaitu 0 = tanpa gejala, 1 = ada gejala ringan, 2 = ada gejala sedang, 3 = ada gejala berat. Total skor BDI adalah 63, interpretasi skor adalah 0-13 = depresi minimal, 14-19 = depresi ringan, 20-28 = depresi sedang, 29-63 = depresi berat (McDowell, 2006). Kisi-kisi kuesioner depresi sebagai berikut :

Table 3.2 Kisi-kisi kuesioner depresi

Dimensi	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Emosi	1, 2, 3, 6, 9, 10	6
Kognitif	2, 3, 5, 7, 14	5
Motivasi	8, 11, 13, 15	4
Vegetatif dan Fisik	16, 17, 18, 19, 20, 21	6

b. Instrumen Kualitas Hidup

Kuesioner yang digunakan adalah KDQOL SF™-36 merupakan kuesioner dengan sistem penilaian 0-100. Penilaian setiap pilihan jawaban pada masing-masing pertanyaan memiliki nilai skor 0-100, dengan nilai yang tinggi menunjukkan kondisi yang lebih baik. Jika pertanyaan terdiri dari 2 pilihan maka, jawaban 1 diberikan nilai 0 dan jawaban 2 diberikan nilai 100. Pertanyaan yang terdiri dari 3 jawaban, jawaban 1 diberi nilai 0, jawaban 2 diberi nilai 50 dan jawaban 3 diberi nilai 100. Pertanyaan yang bersifat positif terdiri dari 5 jawaban, jawaban 1 nilai 0, jawaban 2 nilai 25, jawaban 3 nilai 50, jawaban 4 nilai 75, jawaban 5 nilai 100. Pertanyaan yang bersifat negatif terdiri dari 5 jawaban dengan skor jawaban 1 nilai 100, jawaban 2 nilai 75, jawaban 3 nilai 50, jawaban 4 nilai 25, jawaban 5 nilai 0. Pertanyaan yang bersifat positif terdiri dari 6 jawaban yaitu jawaban 1 nilai 0, jawaban 2 nilai 20, jawaban 3 nilai 40, jawaban 4 nilai 60, jawaban 5 nilai 80, jawaban 6 nilai 100. Pertanyaan yang bersifat negatif terdapat 6 pilihan jawaban yaitu 1 nilai 100, 2 nilai 80, 3 nilai 60, 4 nilai 40, 5 nilai 20, 6 nilai 0. Total skor KDQOL SF™-36 adalah 100, dengan semakin tinggi nilai skor yang didapatkan semakin tinggi kualitas hidup pasien. Interpretasi total skor dilakukan dengan cara menjumlah skor yang di dapatkan tiap domain dibagi dengan jumlah item pertanyaan yang ada di setiap domain. Penilaian secara umum merupakan rata-rata dari seluruh domain kualitas hidup dan di golongan menjadi kualitas hidup buruk jika nilai skor rata-rata ≤ 59 , dan kualitas hidup baik > 59 (Nur, 2012). Kisi kisi kuesioner kualitas hidup sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kisi – kisi kuesioner kualitas hidup

KDQOL SF™-36		Nomor Pertanyaan	Jumlah
Domain <i>Physical Component Summary (PCS)</i>		1, 2, 3, 4, 5, 6	6
Domain <i>Mental Component Summary (MCS)</i>		7, 8, 9, 10, 11, 12	6
Domain <i>Burden Kidney Disease</i>		13, 14, 15, 16	4
Domain <i>Symptoms and Problem</i>		17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	12
Domain <i>Effect of Kidney on Daily Life</i>		29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	8

Tabel 3.4 Konfersi Skor Kuesioner KDQOL SF™-36

Nomor Pertanyaan	Jumlah Jawaban	Skor Jawaban
Nomor 2, 3	3	1 = 0
		2 = 50
		3 = 100
Nomor 4, 5, 6, 7	2	1 = 0
		2 = 100
Nomor 12, 13, 14, 15, 16	5	1 = 0
		2 = 25
		3 = 50
		4 = 75
		5 = 100
Nomor 1, 8, 17-27, 28a, 28b, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	5	1 = 100
		2 = 75
		3 = 50
		4 = 25
		5 = 0
Nomor 11	6	1 = 0
		2 = 20
		3 = 40
		4 = 60
		5 = 80
		6 = 100
Nomor 9, 10	6	1 = 100
		2 = 80
		3 = 60
		4 = 40
		5 = 20
		6 = 0

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode membagi kuesioner untuk mendapatkan data primer dari responden. Data yang diperoleh dari responden meliputi identitas, data demografi, tingkat depresi, dan kualitas hidup responden. Kuesioner yang diberikan kepada responden meliputi kuesioner karakteristik demografi di lembar pertama, kuesioner BDI yang meliputi halaman kedua sampai dengan halaman 4 dan halaman selanjutnya kuesioner KDQOL SF™-36 hingga selesai. Responden diberikan waktu 45-60 menit untuk menjawab kuesioner yang telah diberikan. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada saat jadwal responden terapi hemodialisis sesuai dengan jadwal terapi masing-masing. Peneliti menunggu responden datang untuk melakukan terapi hemodialisis, setelah responden selesai dilakukan tindakan pemasangan selang hemodialisis peneliti dan asisten peneliti mendekati responden. Peneliti kemudian memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, ketika pasien sudah menyatakan bersedia menjadi responden penelitian, peneliti melakukan kontrak waktu, memberikan penjelasan dan memberikan lembar *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent* peneliti dan asisten peneliti membacakan satu persatu pernyataan, pertanyaan dan pilihan jawaban yang ada pada kuesioner sampai dengan selesai dan terjawab semua. Pada saat pengambilan data tidak ada responden yang mengalami komplikasi intradialisis sehingga penelitian dapat dilakukan dengan lancar. lalu melakukan pengambilan data penelitian. Setelah responden selesai menjawab kuesioner peneliti memberikan ucapan terimakasih dan memberikan bingkisan kepada responden sebagai tanda terimakasih telah bersedia menjadi responden dan menjawab kuesioner peneliti.

G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmojo, 2010).

1. Tingkat Depresi

a. Validitas

The Beck Depression Inventory (BDI) yang digunakan diadopsi dari penelitian sebelumnya Maulida (2012). Validitas dari instrument BDI di uji menggunakan rumus *Pearson Product Moment* didapatkan hasil 0,896 dengan demikian dapat diartikan kuesioner BDI valid (instrument dikatakan valid apabila nilai *p-value* > 0,005).

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, dan didapatkan hasil 0,923, sehingga kuesioner diartikan reliabel, dapat dipercaya dan dapat diandalkan (instrument dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* > 0,60).

2. Kualitas Hidup

a. Validitas

Instrumen kualitas hidup yang digunakan peneliti mengadopsi dari *Kidney Disease Quality Of Life*. Instrumen ini telah di uji validitas oleh Hudoyo (2018) pada 80 pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Akademik Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Validitas isi dihitung menggunakan rumus CVI pada 80 responden dengan hasil uji validitas didapatkan nilai 1,00, sehingga kuesioner dikatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Nilai minimal dikatakan valid adalah 0,83.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan oleh Hudoyo (2018) menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, dan didapatkan hasil 0,823, sehingga kuesioner diartikan reliabel, dapat dipercaya dan dapat diandalkan (instrument dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,70$).

H. Pengolahan Data

Seluruh data yang didapatkan akan diolah dengan komputer. Menurut Notoatmojo (2010) langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan kembali setelah kuesioner diisi oleh responden. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kelengkapan pengisian semua domain pertanyaan, kejelasan, serta apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.

2. Coding

Setelah semua data terkumpul dan selesai di edit, langkah berikutnya adalah memberi kode pada data yang didapatkan. Pengkodean data berdasarkan pada kategori sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin dengan kode sebagai berikut :

- 1) 1 : Laki-Laki
- 2) 2 : Perempuan

b. Tingkat Pendidikan dengan kode sebagai berikut :

- 1) 1 : SD
- 2) 2 : SMP
- 3) 3 : SMA
- 4) 4 : Perguruan Tinggi

c. Usia :

- 1) 1 : 36-45 tahun
- 2) 2 : 46-55 tahun

- 3) 3 : 56-65 tahun
 - 4) 4 : >65 tahun
- d. Status Nutrisi (IMT) :
- 1) 1 : <18.5
 - 2) 2 : 18.5-22.9
 - 3) 3 : 23-24.9
 - 4) 4 : 25-29.9
 - 5) 5 : >30
- e. Tingkat depresi dengan kode sebagai berikut :
- 1) 0 : tanpa gejala
 - 2) 1 : gejala depresi ringan
 - 3) 2 : gejala depresi sedang
 - 4) 3 : gejala depresi berat
- f. Kualitas hidup dengan kode sebagai berikut :
- 1) Nomor 2,3
 - a) 1 : 0
 - b) 2 : 50
 - c) 3 : 100
 - 2) Nomor 4, 5, 6, 7
 - a) 1 : 0
 - b) 2 : 100
 - 3) Nomor 12, 13, 14, 15, 16
 - a) 1 : 0
 - b) 2 : 25
 - c) 3 : 50
 - d) 4 : 75
 - e) 5 : 100

- 4) Nomor 1, 8, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28a, 28b, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
- a) 1 : 100
 - b) 2 : 75
 - c) 3 : 50
 - d) 4 : 25
 - e) 5 : 0
- 5) Nomor 11
- a) 1 : 0
 - b) 2 : 20
 - c) 3 : 40
 - d) 4 : 60
 - e) 5 : 80
 - f) 6 : 100
- 6) Nomor 9,10
- a) 1 : 100
 - b) 2 : 80
 - c) 3 : 60
 - d) 4 : 40
 - e) 5 : 20
 - f) 6 : 0

3. *Entry data*

Setelah mendapatkan data dan melakukan pengkodean data yang diperoleh sesuai dengan kode yang telah di tentukan peneliti kemudian memasukkan data hasil pengkodean kedalam program komputer.

4. *Cleaning*

Setelah semua data selesai dimasukkan, maka dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode,

ketidaklengkapan data sehingga bisa dilakukan pembenaran atau koreksi.

5. *Tabulating*

Tabulating dilakukan ketika setiap data sudah diberi kode kemudian untuk mempermudah pengolahan dibuatkan table sesuai tujuan penelitian masing-masing.

I. Analisis data

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah cara mendeskripsikan data yang telah terkumpul. Analisis deskriptif tidak menggunakan uji signifikansi dan kesalahan karena tidak ada kesalahan generalisasi (Purwoto, 2007). Analisis deskriptif digunakan untuk menganalisis data demografi, mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini analisis deskriptif dilakukan dengan menganalisis jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, status nutrisi dan tingkat depresi pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Rumus yang digunakan untuk menganalisis setiap variabel adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = persentase variabel

f = frekwensi

N = jumlah sampel

2. Analisis Inferensial

Analisis Inferensial merupakan penyajian data yang dihasilkan dari sampel dan hasilnya digunakan untuk generalisasi pada populasi. Analisis inferensial digunakan untuk melakukan estimasi, menguji hipotesis, dan mengambil keputusan. Analisis Inferensial dalam penelitian ini digunakan

untuk menguji hipotesis ada tidaknya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien PGK. Rumus yang digunakan pada analisis bivariat dalam penelitian ini adalah menggunakan Uji *Pearson*.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari komite etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan Nomor : SKEP/042/KEPK/V/2019 yang dikeluarkan pada tanggal 6 Mei 2019, dan mendapatkan persetujuan etik penelitian dari komite etik penelitian kesehatan dengan Nomor : KEPK/008/RS/V/2019 yang dikeluarkan pada tanggal 3 Juni 2019. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dimulai dengan verlandaskan pada prinsip utama etik penelitian sebagai berikut :

1. Respect for Human Dignity

Menghormati hak dan martabat manusia artinya peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian. Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang berisi penjelasan manfaat penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, manfaat yang didapatkan, persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian, persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai responden penelitian kapan saja, jaminan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan responden (Notoatmojo, 2010).

2. Respect for Justice and Inclusiveness

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian harus dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan dengan cara

menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan berfungsi untuk menjamin semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, dan yang lainnya (Notoatmojo. 2010). Contoh dari bentuk keadilan adalah tidak membedakan pasien satu dengan pasien yang lain, menjawab pertanyaan pasien tentang pengisian kuesioner yang belum dipahami, pemilihan responden dalam penelitian ini menggunakan teknik total *sampling* pasien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan

3. *Beneficience*

Beneficience merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain (Suhaemi. 2003). Penelitian ini tidak memberikan dampak yang merugikan bagi responden melainkan mendapat manfaat dari hasil penelitian ini (Notoatmojo, 2010). Peneliti menjaga responden dari ketidaknyamanan secara fisik, dan psikologis seperti cedera, kelelahan, stress, dan ketakutan.

4. *Respect for Privacy and Confidentiality*

Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, karena setiap orang mempunyai hak dasar individu dalam memberikan informasi, setiap orang berhak untuk tidak memberikan informasi yang diketahui kepada orang lain, oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden, peneliti dapat menggunakan kode untuk mengganti identitas responden (Notoatmojo, 2010).

K. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dibuat untuk mempermudah jalannya proses penelitian dengan berbagai tahap sebagai berikut :

1. Persiapan

Sebelum melakukan penelitian harus mempersiapkan semua prosedur penelitian yaitu :

- a. Mengumpulkan sumber pustaka untuk mendapatkan materi penelitian.
- b. Melakukan konsultasi judul dengan dosen pembimbing.
- c. Menentukan kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian. Peneliti menggunakan 2 kuesioner, 1 kuesioner *The Beck Depression Inventory* (BDI) yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, dan kuesioner KDQOL SF™-36 untuk mengukur kualitas hidup responden. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.
- d. Menyusun usulan penelitian yang meliputi BAB I, BAB II, BAB III.
- e. Mengurus surat ijin studi pendahuluan di RSUD Wates, dan melakukan studi pendahuluan di RSUD Wates.
- f. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing dan melakukan revisi.
- g. Mempresentasikan usulan penelitian.
- h. Melakukan revisi usulan penelitian.
- i. Mengurus *Ethical Clearance* (EC) ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- j. Mengurus *Ethical Clearance* (EC) dan persetujuan penelitian di RSUD Wates.
- k. Menyamakan persepsi dengan asisten peneliti sebelum melakukan penelitian dan pengambilan data. Kriteria asisten penelitian ini adalah mahasiswa semester 8 Fakultas Kesehatan Keperawatan Universitas Jenderal Achamad Yani Yogyakarta. Jumlah asisten penelitian ini adalah 1 orang.

2. Pelaksanaan

Langkah-langkah pelaksanaan penelitian yang akan di tempuh sebagai berikut :

- a. Setelah mendapatkan surat keterangan persetujuan *Ethical Clearance* (EC) dan mendapatkan izin dari RSUD Wates, Melakukan konsultasi dengan pembimbing.
- b. Datang ke RSUD Wates, setelah itu meminta izin kepada kepala perawat di ruang hemodialisis, menyerahkan bukti surat *Ethical Clearance* kampus, *Ethical Clearance* dari rumah sakit, beserta surat izin penelitian dari kampus dan surat izin dari RSUD Wates, kemudian melakukan koordinasi dan orientasi dengan perawat ruang hemodialisis, dan pengambilan data.
- c. Peneliti memilih responden dari data yang telah didapatkan pada saat melakukan studi pendahuluan. Menyesuaikan jadwal hemodialisis responden untuk pengambilan data.
- d. Melakukan apresepsi dengan asisten penelitian tentang pengisian kuesioner. Jumlah asisten penelitian ini adalah 1 mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Semester 8 yang memahami mengenai PGK dan hemodialisis.
- e. Setelah mendapat responden penelitian dan asisten peneliti melakukan orientasi, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan lembar *inform consent* kepada responden untuk di tanda tangani sebagai bukti ketersediaan menjadi responden dalam penelitian.
- f. Membacakan kuesioner karakteristik demografi di lembar pertama, kuesioner BDI yang meliputi halaman kedua sampai dengan halaman 4 dan halaman selanjutnya kuesioner KDQOL SFTM-36 hingga selesai kepada responden dan memberikan waktu untuk menjawab kuesioner. Responden yang belum jelas dapat mengajukan pertanyaan terkait dengan materi penelitian kepada peneliti dan kepada asisten peneliti.
- g. Kuesioner yang telah di isi diperiksa kembali kelengkapan jawaban dari responden, apabila masih ada yang kurang responden diminta

untuk melengkapi jawaban yang kurang, setelah lengkap kuesioner dikumpulkan dan dianalisis.

3. Penyusunan Laporan

Tahap akhir penelitian ini adalah mengolah dan menganalisis data menggunakan program komputer, yang selanjutnya dilakukan :

- a. Penyusunan laporan, konsultasi dengan pembimbing.
- b. Penyajian hasil penelitian.
- c. Seminar hasil penelitian.
- d. Revisi laporan sesuai saran.
- e. Koreksi pembimbing.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA