

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan pendekatan formal, objektif, dan proses sistemik. Penelitian kuantitatif data numerik digunakan untuk memperoleh informasi untuk menjelaskan variabel, menguji hubungan antar variabel, dan menentukan interaksi sebab dan akibat antar variabel (Danim, 2003).

Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Deskriptif yakni rancangan penelitian yang bertujuan menggambarkan masalah penelitian keperawatan dan korelatif yakni rancangan penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel dan melibatkan minimal dua variabel. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan tanpa adanya perlakuan terhadap responden dan penelitian ini bertujuan untuk mempelajari ada tidaknya suatu hubungan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan waktu penelitian 20 Juni– 20 September 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan semua objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Nasir, 2011). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jumlah pasien diambil dari jumlah pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 31 pasien berdasarkan data bagian rekam medik tahun 2017.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nasir, 2011). Tujuan dalam penentuan sampel adalah mendapatkan keterangan tentang objek penelitian dengan mengamati sebagian dari populasi yang merupakan reduksi dari objek penelitian (Sugiyono, 2009). Penelitian ini menggunakan *convenience sample*. Peneliti ketika melakukan penelitian, tidak dapat mengambil keseluruhan dari jumlah populasi karena calon responden kurang memungkinkan untuk menjadi responden seperti sesak napas, lemas dll. Peneliti mendapatkan 31 responden.

3. Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sample*, Sampel konvenien juga disebut dengan sampel mudah dimana sampel yang digunakan adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembanhan Senopati Bantul. Sampel yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2013). Peneliti mengambil sampel dari rata-rata jumlah populasi yang diperoleh selama 6 bulan terakhir. Sehingga didapatkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 responden selama kurun waktu 2 bulan.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang menjadi objek penelitian, dimana didalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti dan memiliki variasi nilai. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu :

1. Variabel bebas (*Variabel Independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas yang terdapat dalam penelitian ini adalah efikasi diri pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Variabel terikat (*Variabel Dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen : Efikasi diri	Pernyataan keyakinan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terkait kemampuan melakukan perawatan kesehatan mandiri meliputi aspek fisik seperti diet, regimen cairan, regimen pengobatan, perawatan akses vaskuler, hemodialisis, serta aktivitas dan istirahat, aspek psikologis seperti kepatuhan dan ketidak patuhan dalam menjalani pengobatan dan stress koping, aspek sosial seperti hubungan interpersonal serta peran dalam keluarga.	Kuesioner efikasi diri dengan 32 item pertanyaan. Pengukuran menggunakan skala Likert dengan nilai : 1: Tidak yakin 2: Cukup Yakin 3: Ragu-ragu 4 : Yakin 5 : Sangat Yakin	Total skor efikasi diri : 1: Baik ($x \geq$ median) 2: Buruk ($x <$ median) Median: 116 Total magnitude 1: Baik ($x \geq$ median) 2: Buruk ($x <$ median) Median: 41 Total generality 1: Baik ($x \geq$ median) 2: Buruk ($x <$ median) Median: 41 Total strenght 1: Baik ($x \geq$ median) 2: Buruk ($x <$ median) Median: 40	Ordinal
Dependen: Kualitas Hidup	Persepsi setiap individu terhadap posisinya dalam kehidupan yang memiliki 4 dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, social, dan lingkungan.	Kuesioner kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner dari WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan, yang diukur menggunakan skala likert. Kuesioner ini terdiri dari 23 pertanyaan favorable dan 3 pertanyaan unfavorable	Persepsi 1. Kualitas hidup rendah: (total skor $<$ 56 %) 2. Kualitas hidup tinggi: (total skor \geq 56%) Nilai max: 130 Dimensi fisik: 1. Kualitas hidup rendah (total skor $<$ 56%) 2. Kualitas hidup tinggi (total skor \geq 56%) Nilai max: 35 Dimensi psikologis: 1. Kualitas hidup rendah (total skor $<$ 56%) 2. Kualitas hidup tinggi (total skor \geq 56%) Nilai max: 30 Dimensi sosial: 1. Kualitas hidup rendah (total skor $<$ 56%) 2. Kualitas hidup tinggi (total skor \geq 56%) Nilai max: 15 Dimensi lingkungan: 1. Kualitas hidup rendah (total skor $<$ 56%) 2. Kualitas hidup tinggi (total skor \geq 56%) Nilai max: 40	Ordinal

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun secara terstruktur berdasarkan variabel yang diteliti. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dimana kualitas datanya ditentukan oleh kualitas instrument yang digunakan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 kuesioner yang terdiri dari :

1. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang data karakteristik demografi responden yang terdiri dari nomor responden, nama responden (inisial), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama HD.

2. Kuesioner B

Kuesioner B yaitu kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Item pertanyaan mengacu pada teori efikasi diri dari Albert Bandura pada tahun 1994. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk mencapai suatu tingkat kinerja yang mempengaruhi setiap peristiwa dalam hidupnya yang terdiri dari 3 domain yaitu *magnitude*, *generality* dan *strength* dan perawatan mandiri dari Dorothea Orem pada tahun 1971. Orem dalam hal *self-care* melihat individu sebagai satu kesatuan utuh yang terdiri dari aspek fisik, psikologis, dan sosial dengan derajat kemampuan merawat dirinya yang berbeda-beda. Kisi-kisi kuesioner sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Efikasi Diri Pasien Hemodialisis

	Sub	Sub-sub variabel	No Pertanyaan	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Efikasi Diri	Magnitude	1. Aspek Fisik :	1,3,4,6	2,5,1
		2. Aspek Psikologis :	25	6
		3. Aspek Sosial :	26,31	20
	Generality	1. Aspek Fisik :	8,10,12	7,9,1
		2. Aspek Psikologis :	21,27	1
		3. Aspek Sosial :	28,32	22
	Strength	1. Aspek Fisik :	14,15,17,	13,1
		2. Aspek Psikologis :	18	9
		3. Aspek Sosial :	24,29	23
		30	-	

Kuesioner ini terdiri dari sejumlah pertanyaan untuk mendapatkan informasi dari responden. Pertanyaan dinilai responden dengan memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan kondisinya. Pernyataan dalam penelitian ini merupakan pernyataan mengenai efikasi diri dalam perawatan mandiri pasien hemodialisis. Pemberian skor dalam kuesioner ini menggunakan skala Likert yang terdiri dari 21 item pernyataan *favorable* dengan skor Sangat Yakin= 5, Yakin= 4, Ragu-ragu= 3, Cukup Yakin= 2, Tidak Yakin= 1. Sedangkan pada pernyataan *unfavorable* terdiri dari 11 item dengan skor Sangat Yakin= 1, Yakin= 2, Ragu-ragu= 3, Cukup Yakin= 4, Tidak Yakin= 5. Nilai dari masing-masing sub skala didapatkan dari menambahkan nilai respon tiap item untuk mendapatkan skor total. Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Kusumastuti (2016).

3. Kuesioner C

Kuesioner C yaitu kuesioner WHOQOL BREF diadopsi dari Diatmi (2014), instrument ini dikembangkan oleh bagian kesehatan mental WHO

sebagai perbandingan kualitas hidup yang dapat dipakai secara nasional dan antar budaya. Untuk mengukur kualitas hidup, meliputi 4 domain, yaitu : fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pada domain fisik terdapat 7 item pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Domain psikologis terdapat 6 item pertanyaan yaitu nomor 5, 6, 7, 11, 19, 26. Domain hubungan sosial terdapat 3 item pertanyaan yaitu nomor 20, 21, 22. Domain lingkungan terdapat 8 item pertanyaan yaitu nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Selain itu juga terdapat 2 pertanyaan tambahan di awal yaitu tentang perasaan terhadap kualitas hidup dan perasaan tentang kesehatan. Jumlah total pertanyaan kuesioner adalah sebanyak 26 buah diukur menggunakan skala likert. Kuesioner ini terdiri dari 23 pertanyaan favorable yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 dan 3 pertanyaan unfavorable yaitu pertanyaan nomor 3,4 dan 26. Tingkat kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, yang diisi oleh responden. Kemudian hasil skoring pada setiap domain kesehatan fisik, psikologis, social dan lingkungan, ditransformasikan menjadi skala 0-100. Tingkat kualitas hidup didapat dari jumlah keempat domain tersebut dengan rentang nilai 0-400. Skor meliputi: dikatakan memiliki kualitas hidup yang rendah jika total skornya ≤ 221 . Pada tiap-tiap dimensi kualitas hidup tinggi jika skornya < 56 (WHO, 2004).

G. Validitas dan Reabilitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Pengujian reliabilitas instrumen menyatakan hasil pengukuran dapat dipercaya meskipun dilakukan beberapa kali pengukuran pada kelompok subjek yang sama (homogen), maka akan diperoleh hasil yang relatif sama.

Dalam instrumen penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas, baik untuk instrumen B dan C. Karena untuk instrumen B sudah diuji validitas dan realibilitasnya oleh Kusumastuti (2016), yang terdiri dari 32 pertanyaan. Hasil uji validitas yang dilakukan oleh Kusumastuti (2016) menunjukkan bahwa nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel ($> 0,334$) yaitu pada rentang 0,343-0,746 yang berarti kuesioner tersebut telah valid dan bermakna. Sedangkan pada kuesioner C (WHOQoL-BREF) yang terdiri dari dua pertanyaan umum dan 24 pertanyaan berkaitan dengan kualitas hidup yang terdiri dari 4 dimensi fisik, psikologis, lingkungan dan sosial. Diatmi (2014) telah melakukan uji validitas terhadap kuesioner WHOQoL-BREF dan telah terbukti memiliki tingkat validitas yang bermakna yaitu 95% ($\alpha=0,05$, $df=19$) dengan r tabel sebesar 0,433, r hitung 0,666. Hasil analisis pada kuesioner efikasi diri menurut Kusumastuti (2016) didapatkan hasil 0,923 sedangkan pada kuesioner kualitas hidup menurut Diatmi (2014) didapatkan hasil 0,964 yang berarti kedua kuesioner tersebut reliabel atau dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariabel dan analisis bivariabel.

1. Metode pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan (data mentah) kemudian diolah melalui suatu proses untuk memperoleh ringkasan data (jumlah, rata-rata, presentasi dan sebagainya) menggunakan cara atau rumus tertentu (Sugiyono, 2011). Pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Edit data (*editing*)

Data yang sudah ada diamati dengan mengoreksi kelengkapan dan kejelasan kuesioner. Peneliti melakukan *editing* pada kuesioner dan tidak didapatkan kuesioner yang rusak atau kesalahan dalam pengisian.

b. Pemberian kode (*coding*)

Data diklasifikasikan menurut kategori masing-masing. Setiap kategori jawaban diberi kode yang berbeda untuk mempermudah pengolahan data atau memberi kode atau simbol pada data dengan merubah kata-kata menjadi angka. Kode yang diberikan untuk tingkat efikasi diri adalah 1 untuk tingkat efikasi baik dan 2 untuk tingkat buruk. Sedangkan kode yang diberikan untuk tingkat kualitas hidup adalah 1 untuk kualitas hidup baik dan 2 untuk kualitas hidup buruk.

c. Tabulasi (*tabulating*)

Data distribusi yang telah diberikan skor kemudian disusun dan dibagikan. Selanjutnya dilakukan pengolahan data atau analisis menggunakan program komputer tertentu.

d. Memasukkan data (*entry*)

Data yang telah dikumpulkan dan dimasukkan ke dalam program komputer tertentu.

e. Pembersihan data (*cleaning*).

Melakukan pembersihan data yang sudah dimasukkan untuk memastikan bahwa data telah bebas dari kesalahan-kesalahan.

2. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk menganalisis tiap variabel. Analisis univariat bertujuan untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Kumpulan data tersebut adalah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi merupakan suatu data yang menjelaskan jumlah pada tiap variabel penelitian menurut nilai variabel yang diambil. Pada tabel distribusi frekuensi juga dilengkapi persentase tiap variabel. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui data frekuensi karakteristik responden, efikasi diri, dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3. Analisis Inferensial

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu efikasi diri pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terhadap variabel terikat yaitu kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Uji hipotesis dilakukan dengan melihat hubungan antar variabel melalui analisis statistik dengan melihat hasil distribusi data tersebut. Jenis data penelitian ini berupa ordinal dan ordinal pengujian yang dipakai dengan *Kendall's Tau (r)*. Pengujian menggunakan tingkat signifikan 5% (0,05) dengan menggunakan bantuan perangkat lunak komputer. Dianggap bermakna atau ada hubungan apabila nilai p kurang dari 0,05 atau sama dengan 0,05.

Rumus:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan:

- τ = Koefisien korelasi *Kendall's Tau* yang besarnya ($-1 < \tau < 1$)
- A = Jumlah rangking atas
- B = Jumlah rangking bawah
- N = Jumlah anggota sample

Untuk mengetahui keamatan hubungan antar variabel dalam penelitian ini penulis menggunakan uji koefisiensi kontingensi. Adapun pedoman untuk memberikan penafsiran terhadap koefisiensi kontingensi yang ditemukan tersebut besar atau kecil maka dapat menggunakan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 3. 3. Pedoman uji koefisien kontingensi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono (2011).

I. Etika Penelitian

Sesuai dengan surat keterangan persetujuan etik penelitian nomor : Skep/092/STIKES/IV/2017 peneliti telah mendapatkan izin penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pelaksanaan pengambilan dan pengolahan data dilakukan setelah penulis mendapatkan persetujuan dari pihak RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nomor izin penelitian 070/2831. Penulis menjunjung tinggi kebebasan manusia dalam melakukan penelitian ini, yaitu dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip etika penelitian menurut Notoatmodjo 2010 meliputi:

1. *Inform Consent*

Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan, dan dijelaskan bahwa keikutsertaan dalam penelitian ini sifatnya suka rela. Setelah responden membaca lembar permohonan menjadi responden, kemudian peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden, responden membubuhkan tanda tangan di lembar persetujuan sebagai bukti bersedia menjadi responden.

2. *Anonimity*

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar observasi tetapi hanya

memberikan kode sebagai nomor urut responden.

3. *Respect for Privacy an Confidentiality*

Merupakan masalah etika dengan manajemen kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset, dan data yang sudah tidak dibutuhkan lagi dimusnahkan.

4. *Respect for Justice an Inclusivenes*

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip ini menjamin dengan bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

5. *Balancing Harm and Benefits*

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisir dampak yang dapat merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Penentuan masalah penelitian.
 - b. Mengajukan judul penelitian.
 - c. Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal.
 - d. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing serta melakukan revisi.
 - e. Mempersentasikan proposal.
 - f. Melakukan perbaikan proposal peneliti sesuai saran saat ujian proposal.
 - g. Mengurus surat keterangan persetujuan etik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - h. Mengurus surat ijin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bantul, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul dan RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian segera mengumpulkan data.
 - b. Peneliti melakukan pengumpulan data primer terlebih dahulu.
 - c. Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian yaitu kuesioner.
 - d. Peneliti dan asisten menjelaskan kepada responden dalam pengumpulan data. Sebelumnya diberikan penjelasan singkat tentang bagaimana menjelaskan kepada responden yang diawali dengan perkenalan terlebih dahulu, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, prosedur dan cara mengisi kuesioner.
 - e. Peneliti dan asisten meminta dengan sukarela kepada responden yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan responden

- f. Peneliti dan asisten menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti.
 - g. Peneliti dan asisten mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner dan klarifikasi kepada responden bila ditemukan jawaban yang kurang jelas atau perlu dilengkapi kembali. Apabila belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapinya.
 - h. Mengumpulkan hasil pengumpulan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisis.
3. Tahap akhir

Sebelum pengumpulan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan editing data dan coding data, dilanjutkan dengan entry data. Pengolahan data dengan menggunakan program komputer. Adapun analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Selanjutnya pembuatan laporan sampai penyajian hasil penelitian dilakukan dengan langkah :

- a. Penulisan hasil penelitian
- b. Data yang sudah terkumpul dilakukan *editing*, *skoring*, *entry data*, *cleaning*, dan *tabulating*.
- c. Menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi tentang pembahasan dan keterbatasan penelitian, BAB V yang berisikan tentang kesimpulan dan saran.
- d. Konsultasi pembimbing dan revisi.
- e. Seminar hasil.