BAB III

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif (korelasi/observasi analitik) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2015) penelitian *cross sectional* adalah suatu jenis penelitian korelasi/hubungan yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi adalah semua subjek (misalnya manusia, pasien) yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 136 orang.

2. Sampel

Nursalam (2015) mendefinisikan sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui proses sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi yaitu sebanyak 114 orang.

Penggunaan penentuan kriteria sampel bertujuan untuk mengurangi bias pada hasil penelitian berupa kriteria insklusi dan ekslusi dengan karakteristik yang

dimiliki responden penelitian yang akan diteliti. Kriteria insklusi dan ekslusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

   Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dari responden yang dapat menjadi sampel pada penelitian ini adalah: responden yang mengalami GGK yang menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun.

b. Kriteria Ekslusi

   Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria ekslusi dari responden yang menjadikannya keluar dari penelitian ini adalah: responden yang mengalami gangguan psikologis dan mendapatkan pengobatan.

3. Teknik *Sampling*

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari suatu populasi untuk dapat mewakili populasi tersebut. Teknik *sampling* adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro dan Ismail, 1995; Nursalam, 2015)

Pada penelitian ini sampel dipilih dengan menggunakan teknik *Nonprobability* yaitu sampel jenuh atau *total sampling*. Sampel jenuh atau *total sampling* adalah suatu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel penelitian (Sugiyono, 2013).

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi yaitu 114 orang dan yang bersedia menjadi responden sebanyak 101 orang (88,6%).

C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakasankan pada bulan Januari – Maret 2019

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri atau karakteristik yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Nursalam, 2015; Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini meliputi dua variabel yaitu:

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas (*Independent variable*) yaitu variabel yang menjadi sebab perubahan atau mempengaruhi (Notoatmodjo, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*Dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (*independent*) (Notoatmodjo, 2012). Variabel terikat pada penelitian ini adalah penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel bebas:				
Tingkat Spiritual	Tingkat spiritual adalah tingkat hubungan pasien dengan Tuhannya yang menuntun kehidupannya untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhannya, selain itu juga dapat memunculkan hasrat atau rasa kebersamaan, adanya keterikatan dan kesatuan dengan alam dan seluruh mahluk hidup sebagai upaya mencari makna dan tujuan hidup pasien.	Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) kuesioner ini terdiri dari 16 iem pertanyaan yang meliputi 15 item pertanyaan dengan 6 pilihan jawaban, mengukur dan menilai intensitas pengalaman spiritual individu. Dan 1 Item (no.16 adalah item tambahan) yang menilai persepsi pribadi tentang kedekatannya dengan Tuhan. Skor minimum 15 dan maksimum 90	Interval	15 - 90
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan adalah tingkat	Kuesioner tingkat pengetahuan terdiri dari 17 item pertanyaan	Ratio	0 - 17

	pemahaman pasien tentang hemodialisa	dengan pilihan benar salah. Skor dinilai dengan rentang 0 sampai 17 dan setiap item berkostribusi sama yaitu 1.		
Variabel terikat: Penerimaan	Penerimaan adalah sikap pasien yang menunjukkan kemampuan untuk menerima dan menghadapi penyakit yang dideritanya, dimana pasien tidak menunjukkan ketidakberdayaan, dan pasien dapat menerima dan merasakan manfaat atau hikmah dibalik sakitnya.	Kuesioner *Illness Cognition Questionnaire* (ICQ). Kuesioner 18-item terdiri dari tiga sub-skala (masing-masing 6 item) yaitu ketidakberdayaan (item 1, 5, 7, 9, 12, 15), penerimaan (item 2, 3, 10, 13, 14, 17), dan manfaat yang dirasakan (item 4, 6, 8, 11, 16, 18). Setiap item diberi skor 4 poin (Skala Likert) dengan kisaran dari 1 hingga 4 dengan skor subskala 6 - 24 dan skor total 18 -72	Interval	18 - 72

F. INSTRUMEN PENELITIAN

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang sesuai dengan jenis dan tujuan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner dengan menggunakan penilaian skala likert.

Kuesioner penelitian merupakan salah satu teknik pengumpulan data primer dari responden atau sampel penelitian secara langsung. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2012). Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif berupa kata-kata.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. **Kuesioner Tingkat Spiritual (*Daily Spiritual Experience Scale* (DSES))**

   Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat spiritual pasien adalah skala spiritual yang diadaptasi dari instrumen spiritual yang disusun oleh Underwood dan Teresi pada tahun 2002 yaitu *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Intrumen DSES ini juga telah digunakan sebelumnya oleh Lestari (2018) untuk meneliti gambaran tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik di

ruang hemodialisa rumah sakit Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Instrumen DSES ini memiliki 16 item pertanyaan yang mengukur dan menilai pengalaman individu tentang kehadiran unsur transenden dalam kehidupannya sehari-hari. Skala DSES meliputi beberapa indikator pada setiap item pertanyaannya seperti rasa kekaguman, rasa syukur, rahmat, dan kesadaran/keyakinan terhadap inspirasi yang didapat dari rasa kedamaian batin yang mendalam. Rerata koefisiensi reabilitas dari skala DSES adalah 0,92.

Skala DSES mencakup 16 item pertanyaan positif, yaitu 15 item pertanyaan dengan 6 pilihan jawaban yang menilai intensitas pengalaman spiritual individu dengan skor 1-6, yakni skor = 1 (tidak pernah), skor = 2 (hanya sesekali), skor = 3 (beberapa hari sekali), skor = 4 (hampir setiap hari), skor = 5 (setiap hari), dan skor = 6 (sering dalam sehari). Dan 1 item pertanyaan (no.16) dengan 4 pilihan jawaban yang menilai persepsi individu tentang kedekatannya dengan Tuhannya dengan skor 1-4, yakni

skor = 1 (sangat tidak dekat), skor = 2 (cukup dekat), skor = 3 (dekat), dan skor = 4 (selalu dekat). Item pertanyaan nomor 16 ini merupakan *additional item* atau item tambahan untuk memperkuat jawaban dari ke-15 item pertanyaan sebelumnya (Underwood, 2011). Item pertanyaan nomor 16 ini akan memberikan informasi tambahan dalam menjelaskan gambaran spiritual responden. Skor pada skala DSES adalah terendah 15 dan tertinggi 90. Skor DSES yang rendah menunjukkan tingkat spiritual yang rendah dan sebaliknya skor DSES yang tinggi menunjukkan tingkat spiritual yang tinggi.

Underwood dan Teresi (2002) juga menjelaskan bahwa skala DSES digunakan untuk mengetahui pengalaman spiritual individu dan bagaimana spiritualitasnya berpengaruh terhadap kehidupannya sehari-hari. Item-item skala DSES akan dijabarkan pada tabel 3.2.

Tabel 3.2. Item *Skala Daily Spiritual Experience Scale* (DSES)

No	Aspek	Item	Jumlah
1	Hubungan	1 , 2	2
2	Aktivitas Transenden atau Spiritual	3	1
3	Rasa Nyaman dan Kekuatan	4 , 5	2
4	Rasa Kedamaian	6	1
5	Merasakan Pertolongan	7	1
6	Merasakan Bimbingan	8	1
7	Mempersepsikan dan Merasakan Kasih Sayang Tuhan	9 , 10	2
8	Kekaguman	11	1
9	Apresiasi dan Rasa Berterimakasih	12	1
10	Kepedulian Terhadap Sesama	13 , 14	2
11	Merasa Bersatu dan Dekat dengan Tuhan	15 , 16	2
	Jumlah		**16**

Peneliti memilih skala DSES sebagai instrumen untuk mengukur tingkat spiritual responden dengan pertimbangan bahwa skala DSES ini disusun setelah Underwood melakukan penelitian yang mendalam secara kualitatif pada berbagai kelompok agama seperti Kristiani, Yahudi, Islam, Agnostik, dan Ateis (Underwood & Teresi, 2002). Selain itu skala DSES ini juga telah digunakan sebagai alat ukur pada studi-studi tentang spiritualitas yang berjumlah lebih dari 70 penelitian terpublikasi, serta telah diterjemahkan kedalam 20 bahasa (Underwood, 2011).

DSES mulai dikembangkan sejak tahun 2002 dan mengalami revisi terakhir pada tahun 2011. DSES awalnya dikembangkan untuk digunakan dalam studi kesehatan, kemudian semakin banyak telah digunakan secara luas dalam ilmu sosial, untuk menilai perubahan pengalaman spiritual dari waktu ke waktu. Juga telah digunakan dalam konseling, perawatan pasien kecanduan, dan organisasi keagamaan.

Peneliti sebelumnya yang telah menggunakan kuesioner DSES ini adalah Lestari (2018) yang meneliti gambaran tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa rumah sakit Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dan El Fath (2015) yang meneliti hubungan antara spiritualitas dengan penerimaan orang tua yang memiliki anak autis.

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang hemodialisa

Kuesioner ini dibuat berdasarkan literatur dengan tujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien tentang hemodialisa. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan

yang mencakup pengertian, indikasi, tujuan, komplikasi, dan persiapan hemodialisa serta hal-hal yang berkaitan dengan proses hemodialisa seperti lama proses hemodialisa, kecepatan aliran darah, program penarikan cairan, diet, monitor cairan, nutrisi dan *exercise* atau latihan fisik. Kuesioner ini memiliki dua pilihan jawaban yakni benar dan salah. Skor dinilai dengan rentang antara 0 sampai 20 dan setiap item pertanyaan berkonstribusi sama yaitu 1 sehingga dihasilkan skor total 0 - 20. Kuesioner ini akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gamping sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian.

3. Kuesioner penerimaan (*Illness Cognition Questionnaire* (ICQ))

Penerimaan pasien akan diukur dengan kuesioner *Illness Cognition Questionnaire* (ICQ). Kuesioner ICQ merupakan kuesioner 18-item yang dikembangkan oleh Evers dan Kraaimaat pada tahun 2001 untuk mengukur tiga kognisi penyakit yaitu ketidakberdayaan, penerimaan, dan

manfaat yang dirasakan pasien dengan penyakit kronis. Dengan kuesioner ini dapat mengetahui kognisi pasien terhadap penyakit yang dideritanya, apakah pasien merasa tidak berdaya atau sudah menerima penyakitnya atau bahkan dapat merasakan manfaat atau hikmah dari penyakit yang diderita.

Kuesioner ICQ terdiri dari tiga subskala (masing-masing 6 item) meliputi ketidakberdayaan, penerimaan dan manfaat yang dirasakan. Setiap item diberi skor dengan skala Likert 4 poin (1 = tidak sama sekali, 2 = untuk sebagian kecil, 3 = untuk sebagian besar, dan 4 = sangat). Skor skala dihitung dengan menjumlahkan skor item, menghasilkan skor subskala 6 – 24 dan skor total 18 – 72.

Tabel 3.3. Kuesioner Penerimaan/*Acceptance* (*Illness Cognition Questionnaire* (ICQ))

VARIABEL	ASPEK	ITEM	JUMLAH
Penerimaan/ Acceptance	Ketidakberdayaan	1, 5, 7, 9, 12, 15	6
	Penerimaan	2, 3, 10, 13, 14, 17	6
	Manfaat yang dirasakan	4, 6, 8, 11, 16, 18	6
	Jumlah		**18**

Berbagai penelitian mendukung penilaian yang dapat diandalkan dan valid dari ketiga kognisi penyakit tersebut dan menunjukkan fungsi maladaptif ketidakberdayaan dan fungsi adaptif penerimaan dan manfaat yang dirasakan untuk kesehatan fisik dan psikologis jangka panjang pasien dengan penyakit kronis. Struktur tiga faktor dan kegunaan klinis skor subskala didukung dalam berbagai kelompok pasien. Selain itu kuesioner ICQ tersedia dalam berbagai Bahasa seperti Bahasa Belanda, Inggris, Finlandia, Ibrani, Portugis, Yunani, dan Bahasa Jerman (Kraaimaat, 2016).

G. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Uji Validitas

Pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* untuk mengetahui kesalahan instrumen penelitian. Kriteria pengujiannya adalah alat ukur dikatakan valid jika *r* hitung > *r* tabel dengan nilai α = 0,05 dan sebaliknya alat ukur dikatakan tidak valid jika *r*

hitung < *r* tabel (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini uji validitas dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak program *IBM SPSS Statistics 23*.

Skala DSES yang digunakan peneliti untuk mengukur tingkat spiritual telah diuji validasi oleh Nur Maulany Din El Fath dan Dr. Ahmad, S.Ag., S.Psi., M.Psi, seorang ahli psikologi agama dari Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makasar terhadap 43 responden dengan hasil bahwa ke 16 item pertanyaan pada skala DSES semuanya valid.

Uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan telah dilakukan terhadap 30 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gamping. Setelah dilakukan uji validitas, dari 20 item pertanyaan pada kuesioner tingkat pengetahuan, terdapat 17 item pertanyaan yang valid dan 3 item pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 3, 6, dan 20 sehingga ke-3 item tersebut dikeluarkan dari instrument penelitian.

Kuesioner ICQ memiliki nilai validitas baku dengan rentang nilai validitas 0,65 – 0,79 dan rata-rata 0,73 dan konsistensi internal dari tiga skala ICQ asli berkisar dari α = 0,89 hingga α = 0,91 (Evers & Kraaimaat, 2001).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana sebuah instrumen dapat memberikan hasil pengukuran yang konsisten apabila pengukuran dilakukan berulang-ulang. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach. Kriteria pengujiannya dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach adalah alat ukur dikatakan reliabel dengan nilai *r* hitung > *r* tabel dan sebaliknya alat ukur dikatakan tidak reliabel dengan nilai *r* hitung < *r* tabel. Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program *IBM SPSS Statistics 23* yang diukur dengan skala Alpha Chronbach 0 sampai 1. Kriteria penafsiran indeks *r* untuk instrumen yang dikatakan valid menurut Arikunto (2010) adalah sebagai berikut:

a. 0,800 – 1,000 : Tinggi
b. 0,600 – 0,800 : Cukup
c. 0,400 – 0,600 : Agak rendah
d. 0,200 – 0,400 : Rendah
e. 0,000 – 0,200 : Sangat rendah.

Uji Reliabilitas terhadap skala DSES yang telah dilakukan oleh Nur Maulany Din El Fath dan Dr. Ahmad, S.Ag., S.Psi., M.Psi, diperoleh nilai Alpha Chonbch 0,858, yang menunjukkan bahwa skala spiritual ini reliabel sehingga dapat dipercaya dan digunakan untuk mengukur variabel tingkat spiritual (El Fath, 2015)

Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan terhadap 30 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gamping diperoleh nilai Alpha Chonbch 0,825 yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan tentang hemodialisa.

Kuesioner ICQ juga telah dilakukan uji validitas reliabilitasnya oleh Poppe *et al*. (2013) dalam penelitiannya dengan nilai Alpha Cronbach yang tinggi yaitu α = 0,88. Sedangkan nilai validitas dan nilai reliabilitas yang dilakukan oleh Delima *et al.* (2018) dalam penelitiannya pada pasien dengan penyakit jantung koroner dengan nilai Alpha Cronbach 0,722. Nilai tersebut adalah cukup tinggi dan menunjukkan kuesioner ICQ adalah reliabel.

H. UJI PRASYARAT ANALISIS PENELITIAN

Uji Normalitas

Sugiyono (2011) menjelaskan bahwa uji normalitas berfungsi sebagai penentu analisa data dari suatu penelitian. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, sehingga langkah selanjutnya tidak menyimpang dari kebenaran dan dapat dipertanggung jawabkan. Uji normalitas juga dapat digunakan untuk mengetahui apakah kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdistribusi normal atau tidak.

Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov test* dengan bantuan program *IBM SPSS Statistics 23*. Hipotesis pengambilan keputusan untuk uji normalitas adalah: Ho: data berdistribusi normal dan H1: data tidak berdistribusi normal, dengan dasar pengambilan keputusan apabila nilai signifikan > 0,05 maka Ho diterima dengan data berdistribusi normal dan apabila nilai signifikan < 0,05 maka Ho ditolak atau H1 diterima dengan data tidak berdistribusi normal (Arikunto, 2010).

Hasil uji normalitas data tingkat spiritual, tingkat pengetahuan, dan penerimaan dengan mengunakan uji *Kolmogorov-Smirnov test* adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4. Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Statistic	*df*	*Sig.*
Tingkat Spiritual	0,147	101	0,000
Tingkat Pengetahuan	0,182	101	0,000
Penerimaan	0,105	101	0,008

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan mempunyai p = 0,000 dan penerimaan mempunyai p = 0,008 yang menunjukkan nilai P < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa baik data tingkat

spiritual, tingkat pengetahuan maupun penerimaan tidak berdistribusi normal.

I. ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Nursalam (2010) menjelaskan analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel yang diteliti. Analisis ini hanya akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau membandingkan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti berupa angka, jumlah dan distribusi frekuensi masing-masing kelompok tanpa ingin mengetahui hubungan dari distribusi karakteristik responden (Sugiyono, 2013).

Tabel 3.5. Analisis Univariat

Variabel	Analisa Data
Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Agama, Lama Hemodialisa, Keluarga yang mendampingi	Distribusi frekuensi
Tingkat Spiritual pasien GGK yang menjalani hemodialisa	Median, Minimum, Maksimum
Tingkat Pengetahuan pasien GGK yang menjalani hemodialisa	Median, Minimum, Maksimum
Penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa	Median, Minimum, Maksimum

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui dan menganalisa hubungan dua variabel. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi Spearman (r), karena distribusi data tidak normal.

Tabel 3.6. Analisis Bivariat

Variabel	Analisa Data
Hubungan tingkat spiritual dan tingkat pengetahuan terhadap penerimaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa	Korelasi Spearman (r)

Metode intrerpretasi nilai r yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan pendapat Dahlan (2013) sebagai berikut:

Tabel 3.7. Interpretasi Kekuatan Korelasi (r)

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,0 – < 0,2	Sangat Lemah
0,2 – < 0,4	Lemah
0,4 – < 0,6	Sedang
0,6 – < 0,8	Kuat
0,8 – 1	Sangat Kuat

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Uji statistik yang biasa digunakan adalah regresi linier ganda (*multiple regression linier*), untuk mengetahui variabel independen yang mana yang paling erat hubunganya dengan variabel dependen. Variabel independen dengan nilai OR terbesar yang akan ditetapkan sebagai faktor (Notoatmodjo, 2010). Dalam analisis multivariat dapat diketahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (Hastono, 2006).

J. TEHNIK PENGUMPULAN DATA

1. Alat pengumpulan data

Instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES), Tingkat Pengetahuan tentang Hemodialisa, dan *Illness Cognition Questionnaire* (ICQ).

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

1) Proses perijinan
2) Survey pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
3) Menyusun proposal penelitian
4) Ujian proposal penelitian

b. Tahap pelaksanaan

1) Melakukan validitas konstruk terhadap kuesioner tingkat pengetahuan tentang hemodialisa, yang dilakukan oleh seorang dokter penanggung jawab pasien-pasien yang menjalani hemodialisa dan seorang perawat (supervisor ruang hemodialisa) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
2) Mengurus surat perijinan uji validitas dan reliabilitas di RS PKU Muhammadiyah Gamping
3) Melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner tingkat pengetahuan tentang hemodialisa terhadap 30 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gamping dan dilanjutkan menganalisis kuesioner tersebut dengan bantuan program *IBM SPSS Statistics 23*
4) Mengurus surat perijinan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

5) Peneliti mendapat data rekam medis pasien GGK yang menjalani hemodialisa dari bidang keperawatan dan data pasien yang sesuai kriteria inklusi dan ekslusi menjadi responden (Dari 136 jumlah total pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, terdapat 114 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi dan hanya 101 yang bersedia menjadi responden)
6) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden serta menyampaikan bahwa kerahasiaan responden akan dijaga dengan baik dan akan digunakan hanya untuk kebutuhan penelitian.
7) Peneliti memberikan lembaran *informed consent* kepada responden untuk meminta persetujuan kepada responden sebagai bukti ketersediaannya menjadi responden.

8) Peneliti memberikan dan membagikan kuesioner kepada responden yang bersedia mengisi kuesioner sendiri. Responden diberikan waktu dalam pengisian kuesioner sampai selesai pengisiannya. Responden yang kurang jelas dengan item pertanyaan dapat menanyakan langsung kepada peneliti.
9) Peneliti membantu responden dalam pengisian kuesioner bagi responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner sendiri.
10) Kuesioner yang telah terisi semuanya dikumpulkan kepada peneliti untuk diperiksa kelengkapannya kemudian dianalisa oleh peneliti dengan menggunakan program komputerisasi yaitu program *IBM SPSS Statistics 23*.

K. ETIKA PENELITIAN

Dalam penelitian ini, prinsip etik yang perlu diperhatikan antara lain:

1. *Informed consent*

   Informed consent adalah suatu bentuk lembar persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. *Informed consent* ini diberikan sebelum penelitian dilakukan sebagai bukti kesediaan menjadi responden dan bertujuan agar responden percaya kepada peneliti ataupun mengerti dengan prosedur saat pengisian instrumen penelitian dan prosedur selama penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Confidentiality merupakan sebuah jaminan kerahasiaan tentang hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan untuk hasil penelitian. Responden mengembalikan lembar kuesioner,

peneliti mengambil lembarannya secara tertutup supaya terjaga kerahasiaannya.

3. *Justice* (Keadilan)

   Peneliti mempertimbangkan bahwa penelitian ini bersifat adil terhadap semua responden dengan tidak memandang sosial ekonominya serta peneliti tidak akan berlaku diskriminasi kepada responden yang diketahui ternyata tidak bersedia terlibat dalam penelitian ini.

4. *Non-maleficent* (Tidak Merugikan)

   Peneliti mengusahakan tidak ada responden yang dirugikan selama berpatisipasi dalam penelitian ini.