BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan kuantitatif dipilih karena data yang diperoleh berbentuk numerik dan dianalisis menggunakan teknik statistik untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian. Desain deskriptif korelasional digunakan untuk menggambarkan karakteristik variabel sekaligus menganalisis hubungan antar variabel tanpa memberikan perlakuan atau intervensi kepada responden (Purwanza et al., 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dari keluarga sebagai variabel independen dengan kesejahteraan spiritual sebagai variabel dependen pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu. Penelitian ini tidak bertujuan untuk menentukan hubungan sebab akibat, melainkan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antar variabel berdasarkan kondisi yang ditemukan pada responden selama penelitian berlangsung.

Pendekatan *cross sectional* digunakan karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu atau satu periode pengambilan data. Melalui pendekatan ini, data mengenai dukungan sosial dari keluarga dan kesejahteraan spiritual diperoleh secara simultan sehingga hubungan antar variabel dapat dianalisis

berdasarkan kondisi responden pada saat penelitian dilakukan (Ishak et al., 2023). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian dan dianalisis secara bivariat untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisis RSUD Karsa Husada Batu. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit ini merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan hemodialisis bagi pasien dengan gagal ginjal kronis. Pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Agustus - September 2026, yang mencakup tahap persiapan, proses pengumpulan data, pengolahan data, serta penyusunan laporan penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Purwanza et al., 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal yang mendapatkan terapi hemodialisis dengan jumlah rata-rata per bulan sebanyak 168 pasien antara bulan Januari–Juli 2026 di Unit Hemodialisis RSUD Karsa Husada Batu.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang dipilih berdasarkan karakteristik dan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Purwanza et al., 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Karsa Husada Batu yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *power analysis* untuk uji korelasi dengan transformasi Fisher Z. Perhitungan dilakukan dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05, *power* sebesar 80%, dan perkiraan koefisien korelasi (r) sebesar 0,30. Nilai r sebesar 0,30 termasuk dalam kategori *medium effect size* berdasarkan klasifikasi Cohen (Cohen, 1988). Nilai tersebut digunakan sebagai estimasi besar hubungan yang diharapkan dapat dideteksi dalam penelitian.

Pemilihan *effect size* sebesar 0,30 didasarkan pada belum tersedianya penelitian terdahulu yang secara spesifik melaporkan estimasi koefisien korelasi antara dukungan sosial dari keluarga dan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, digunakan *medium effect size* sebesar 0,30 berdasarkan klasifikasi Cohen sebagai asumsi dalam perencanaan besar sampel.

Penggunaan *medium effect size* dimaksudkan untuk menetapkan besarnya hubungan yang cukup bermakna secara metodologis untuk dideteksi dalam penelitian, dengan tetap mempertimbangkan kebutuhan jumlah sampel yang realistis pada populasi penelitian. Rumus besar sampel

untuk uji korelasi dengan pendekatan transformasi Fisher Z yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z\alpha/_2$ = nilai Z untuk α = 0,05 pada uji dua sisi yaitu, 1,96

Zβ = nilai Z berdasarkan *power* 80%, yaitu 0,84

r = perkiraan koefisien korelasi, yaitu 0,30

$$n = \left\{ \frac{1,96 + 0,84}{0,5 \; in \; \left[\frac{1 + 0,3}{1 - 0,3} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,8}{0,5 \; in \; \left[\frac{1,3}{0,7} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,8}{0,5 \text{ in } (1,8571)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,8}{0,3095} \right\}^2 + 3$$

$$n = \{9,046\}^2 + 3$$

$$n = 81,8301 + 3 = 84,8301$$

$$n = 85 \; responden$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 84,84 responden. Karena jumlah responden harus berupa bilangan bulat dan untuk memenuhi jumlah minimal sampel, hasil perhitungan dibulatkan ke atas menjadi 85 responden. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 85 pasien gagal ginjal kronis

yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu, yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode yang digunakan peneliti untuk menentukan sebagian subjek dari populasi yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling* (Purwanza et al., 2022). *Purposive sampling* merupakan teknik pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu serta disesuaikan dengan karakteristik dan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Ishak et al., 2023). Teknik *purposive sampling* dipilih karena tidak seluruh anggota populasi memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian. Oleh karena itu, pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk memperoleh sampel yang relevan dengan variabel yang diteliti.

Pada penelitian ini, responden yang dipilih adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Karsa Husada Batu dan memenuhi kriteria inklusi serta tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditetapkan. Melalui teknik *purposive sampling,* peneliti diharapkan memperoleh sampel yang sesuai dengan karakteristik dan tujuan penelitian sehingga data yang dikumpulkan dapat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau persyaratan yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian agar dapat ditetapkan sebagai responden penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi,

1. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Karsa Husada Batu.
2. Pasien berusia ≥18 tahun.
3. Pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif selama proses pengumpulan data.
4. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi tertentu yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat diikutsertakan atau dikeluarkan dari penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Pasien yang menolak atau mengundurkan diri sebagai responden penelitian.
2. Pasien dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk mengikuti penelitian, seperti penurunan kesadaran, kondisi akut atau tidak stabil, gangguan kognitif, atau kondisi fisik yang menghambat komunikasi dan pengisian kuesioner.
3. Pasien yang tidak menyelesaikan seluruh pengisian kuesioner penelitian.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan atribut, karakteristik, atau aspek yang menjadi fokus kajian dan diukur dalam penelitian untuk menjawab tujuan penelitian yang telah ditetapkan (Purwanza et al., 2022). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang terdiri atas variabel independen dan variabel dependen.

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang diduga memiliki hubungan atau pengaruh terhadap perubahan pada variabel lain dan menjadi faktor yang diamati dalam penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dari keluarga.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau diduga berhubungan dengan variabel independen dan menjadi luaran yang diamati dalam penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesejahteraan spiritual.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai variabel penelitian yang digunakan untuk memberikan batasan yang jelas terhadap konsep yang diteliti sehingga tidak menimbulkan perbedaan penafsiran selama proses pengumpulan dan analisis data. Definisi operasional memuat penjelasan mengenai variabel penelitian, definisi operasional variabel, parameter yang diukur, instrumen pengukuran, skala pengukuran, serta kriteria hasil yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 3 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan Sosial dari Keluarga (Variabel Independen)	Persepsi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis terhadap dukungan yang diterima dari keluarga selama menghadapi kondisi kesehatan yang dialami.	Persepsi terhadap dukungan sosial yang diterima dari keluarga, meliputi, *Support* (Dukungan), *Information* (Informasi), *Feedback* (Umpan Balik)	*Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa) (Procidano & Heller., 1983)	Ordinal	Rendah: 0–6, Sedang: 7–13 Tinggi: 14–20
Kesejahteraan Spiritual (Variabel Dependen)	Kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dalam mempertahankan makna hidup, ketenangan, serta keyakinan dan harapan selama menghadapi kondisi penyakit yang dialami.	*Meaning* (makna hidup), *Peace* (ketenangan), *Faith* (keyakinan dan harapan)	*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being 12* (FACIT-Sp-12) (Peterman et al., 2002)	Ordinal	Rendah 0–15 Sedang 16–31 Tinggi 32–48

3.7 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh data sehingga setiap variabel dalam penelitian dapat diukur secara sistematis, objektif, dan sesuai dengan tujuan penelitian (Ishak et al., 2023). Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan terdiri atas data umum dan data khusus,

3.7.1 Data Umum

Data umum merupakan informasi yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden penelitian yang diperoleh melalui kuesioner demografi. Pada penelitian ini, data umum yang dikumpulkan yaitu, karakteristik pasien, meliputi, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, frekuensi, penyebab gagal ginjal kronis dan pendampingan saat hemodialisis.

3.7.2 Data Khusus

1. Kuesioner dukungan sosial dari keluarga

   Dukungan sosial dari keluarga dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa) versi Bahasa Indonesia. Instrumen ini dikembangkan oleh Procidano dan Heller (1983) untuk mengukur persepsi individu mengenai sejauh mana kebutuhan akan dukungan, informasi, dan umpan balik (*feedback*) terpenuhi melalui keluarga. PSS-Fa digunakan untuk menggambarkan persepsi responden terhadap dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga selama menghadapi kondisi kesehatan yang dialami.

   Secara konseptual, PSS-Fa mencakup tiga aspek yang digunakan untuk menjelaskan isi konstruk dukungan sosial dari keluarga, yaitu dukungan (*support*), informasi (*information*), dan umpan balik (*feedback*). Aspek *support* menggambarkan persepsi individu mengenai keberadaan dan ketersediaan dukungan dari keluarga, aspek *information* berkaitan dengan

persepsi individu mengenai informasi atau masukan yang diperoleh dari keluarga, sedangkan aspek *feedback* berkaitan dengan adanya respons atau timbal balik dalam hubungan individu dengan keluarga.

Dalam pemetaan isi instrumen, item PSS-Fa dikelompokkan berdasarkan *blueprint* adaptasi ke dalam tiga aspek, yaitu *support, information*, dan *feedback*. Aspek *support* terdiri atas item nomor 1, 3, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 19, dan 20; aspek *information* terdiri atas item nomor 2, 4, 6, 7, 10, dan 15; sedangkan aspek *feedback* terdiri atas item nomor 11, 14, 17, dan 18. Pemetaan tersebut digunakan untuk memudahkan penggambaran isi setiap aspek dan pembahasan hasil penelitian.

Instrumen PSS-Fa terdiri atas 20 item pernyataan dengan pilihan jawaban *Yes*, *No*, dan *Don't Know*. Instrumen terdiri atas 15 item *favorable* dan 5 item *unfavorable* (item nomor 3, 4, 16, 19, dan 20). Pada item *favorable*, jawaban *Yes* memperoleh skor 1, sedangkan jawaban *No* dan *Don't Know* memperoleh skor 0. Pada item *unfavorable*, pemberian skor dilakukan secara terbalik, yaitu jawaban *No* memperoleh skor 1, sedangkan jawaban *Yes* dan *Don't Know* memperoleh skor 0. Skor total PSS-Fa yaitu, antara 0–20, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi dukungan sosial dari keluarga yang semakin tinggi.

Untuk analisis deskriptif (univariat), skor total dukungan sosial dari keluarga dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu:

1) Dukungan sosial dari keluarga rendah : 0–6
2) Dukungan sosial dari keluarga sedang : 7–13
3) Dukungan sosial dari keluarga tinggi : 14–20

Kategorisasi tersebut digunakan untuk menggambarkan distribusi tingkat dukungan sosial dari keluarga yang dipersepsikan oleh responden. Sementara itu, pada analisis bivariat, skor PSS-Fa digunakan dalam bentuk skor numerik total 0–20 untuk mempertahankan informasi data dan dianalisis menggunakan uji korelasi sesuai dengan karakteristik dan distribusi data.

2. Kuesioner kesejahteraan spiritual

Kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being 12* (FACIT-Sp-12) dengan metode administrasi terbimbing, yaitu peneliti membacakan setiap pernyataan kepada responden dan mencatat jawaban sesuai dengan pilihan responden. Instrumen ini digunakan untuk mengukur kesejahteraan spiritual pada individu yang mengalami penyakit kronis dan menilai kemampuan individu dalam mempertahankan makna hidup, ketenangan, serta keyakinan dan harapan selama menghadapi kondisi kesehatan yang dialami.

Instrumen FACIT-Sp-12 terdiri atas 12 item pernyataan yang terbagi ke dalam tiga dimensi utama, yaitu:

1) *Meaning* (makna hidup), yaitu kemampuan individu dalam menemukan tujuan dan arti kehidupan meskipun mengalami kondisi penyakit.
2) *Peace* (ketenangan), yaitu kemampuan individu untuk mempertahankan rasa damai, nyaman, dan menerima kondisi kesehatan yang dialami.
3) *Faith* (keyakinan dan harapan), yaitu kemampuan individu dalam mempertahankan keyakinan, harapan, dan sumber kekuatan selama menghadapi penyakit

Dimensi *meaning* dan *peace* diukur melalui item nomor 1 sampai 8 dengan rentang skor total 0–32. Pada item nomor 1, 2, 3, 5, 6, dan 7 penilaian dilakukan secara langsung menggunakan skala yang tersedia, sedangkan item nomor 4 dan 8 merupakan pernyataan dengan sistem *reverse scoring* sesuai pedoman penilaian FACIT. Dimensi *faith* diukur melalui item nomor 9 sampai 12 dengan rentang skor 0–16. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert dengan rentang skor 0–4, yaitu: 0 = Tidak sama sekali, 1 = Sedikit, 2 = Cukup, 3 = Banyak, 4 = Sangat banyak.

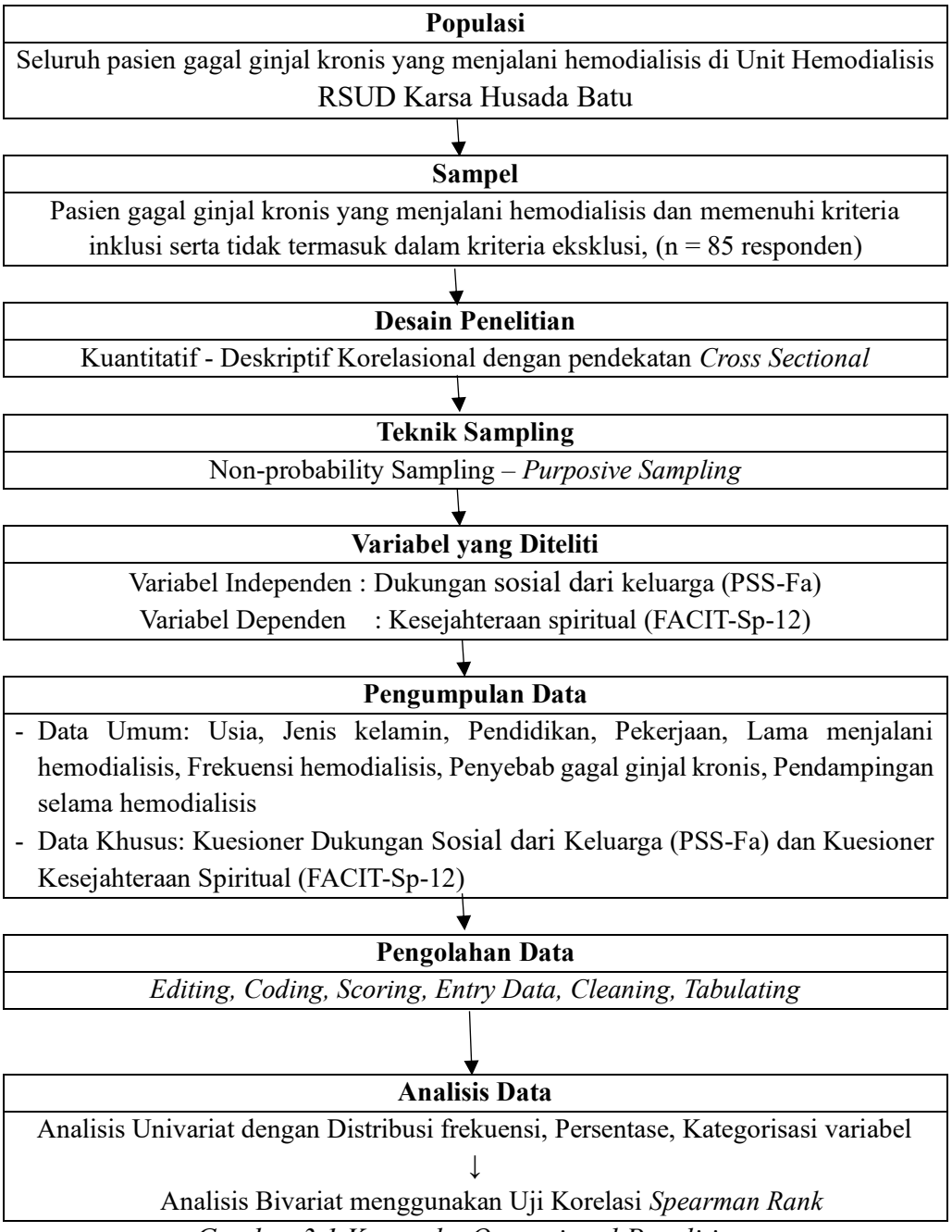
Skor total kesejahteraan spiritual diperoleh dari penjumlahan seluruh item dengan rentang nilai 0–48. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan tingkat kesejahteraan spiritual yang semakin baik. Untuk analisis deskriptif (univariat), skor total kesejahteraan spiritual dikategorikan menjadi:

1) Kesejahteraan spiritual rendah : 0–15
2) Kesejahteraan spiritual sedang : 16–31
3) Kesejahteraan spiritual tinggi : 32–48

Kategorisasi tersebut digunakan untuk menggambarkan distribusi kesejahteraan spiritual responden. Sementara itu, pada analisis bivariat skor digunakan dalam bentuk numerik untuk mempertahankan informasi data dan dianalisis menggunakan uji korelasi sesuai dengan distribusi data. FACIT-Sp-12 telah digunakan dalam berbagai penelitian untuk mengukur kesejahteraan spiritual dan memiliki bukti psikometrik pada berbagai populasi, meskipun karakteristik psikometriknya dapat berbeda sesuai dengan populasi dan konteks penelitian (Best et al., 2024).

3.8 Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka operasional penelitian merupakan gambaran sistematis mengenai tahapan pelaksanaan penelitian yang dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian.



Gambar 3 1 Kerangka Operasional Penelitian

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penyelesaian. Tahapan tersebut disusun secara sistematis untuk memastikan proses penelitian berjalan sesuai dengan rancangan penelitian yang telah ditetapkan.

3.9.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti menyusun penelitian sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh institusi pendidikan.
2. Peneliti mengajukan dan mengurus perizinan penelitian kepada institusi pendidikan serta kepada pihak RSUD Karsa Husada Batu sebagai lokasi penelitian.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Unit Hemodialisis RSUD Karsa Husada Batu untuk memperoleh gambaran awal terkait jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis.
4. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian yang terdiri atas kuesioner karakteristik responden, kuesioner dukungan sosial dari keluarga (*Perceived Social Support from Family/PSS-Fa*), dan kuesioner kesejahteraan spiritual (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being 12/FACIT-Sp-12*).
5. Peneliti menyiapkan lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan atau petugas terkait untuk pelaksanaan proses pengumpulan data.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti melakukan identifikasi dan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
2. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden selama mengikuti penelitian.
3. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
4. Peneliti melakukan pengumpulan data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, frekuensi hemodialisis, penyebab gagal ginjal kronis, serta pendampingan saat menjalani hemodialisis.
5. Peneliti membacakan setiap pernyataan dalam kuesioner PSS-Fa kepada responden, kemudian mencatat jawaban yang diberikan responden pada lembar kuesioner sesuai dengan pilihan jawaban yang tersedia.
6. Peneliti membacakan setiap pernyataan dalam kuesioner FACIT-Sp-12 kepada responden, kemudian mencatat jawaban yang diberikan responden sesuai dengan pilihan jawaban yang tersedia.
7. Selama proses pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan apabila terdapat pernyataan yang belum dipahami oleh responden tanpa mengarahkan atau memengaruhi jawaban yang diberikan.

3.9.3 Tahap Penyelesaian

1. Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan konsistensi data dari seluruh kuesioner yang telah dikumpulkan.
2. Data yang diperoleh kemudian diolah melalui tahapan *editing, coding, scoring, entry data, cleaning*, dan *tabulating.*
3. Peneliti melakukan analisis data secara univariat untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian.
4. Peneliti melanjutkan analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.
5. Hasil penelitian selanjutnya disusun dalam bentuk laporan skripsi sesuai dengan pedoman penulisan yang berlaku.

3.10 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan mengubah data mentah yang diperoleh dari proses pengumpulan menjadi data yang telah terstruktur sehingga siap untuk dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian (Ishak et al., 2023). Dalam penelitian ini, pengolahan dilakukan terhadap data karakteristik responden, data dukungan sosial dari keluarga yang diperoleh melalui kuesioner PSS-Fa, serta data kesejahteraan spiritual yang diperoleh melalui FACIT-Sp-12. Tahapan pengolahan data meliputi,

1. *Editing*

   Editing merupakan proses pemeriksaan kembali terhadap seluruh data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, keterbacaan, konsistensi, dan kesesuaian jawaban responden. Pada tahap ini dilakukan pengecekan terhadap seluruh item pada kuesioner karakteristik responden, PSS-Fa, dan FACIT-Sp-12.

2. *Coding*

   Coding adalah tahap pemberian kode dalam bentuk angka pada setiap variabel serta jawaban responden agar proses pengolahan dan analisis data dapat dilakukan dengan lebih mudah menggunakan perangkat lunak statistik, seperti SPSS (Ishak et al., 2023). Dalam penelitian ini, proses pengkodean diterapkan pada data demografi, kuesioner dukungan sosial dari keluarga (PSS-Fa), serta kuesioner kesejahteraan spiritual (FACIT-Sp-12), dengan rincian sebagai berikut:

   1) *Coding* Data Demografi

      a. Data Pasien

      Tabel 3 2 *Coding* Data Demografi

Variabel	Kode SPSS	Keterangan
Usia	usia_ps	1 = Dewasa awal, 2 = Dewasa akhir 3 = Lansia awal, 4 = Lansia akhir 5 = Manula
Jenis Kelamin	jk_ps	1 = Laki-laki, 2 = Perempuan
Pendidikan	pend_ps	1 = Tidak sekolah, 2 = SD,

		3 = SMP, 4 = SMA, 5 = PT
Pekerjaan	kerja_ps	1 = Tidak bekerja/IRT 2 = Wiraswasta, 3 = Pegawai swasta 4 = PNS/ASN, 5 = Lainnya
Lama HD	lama_hd	Dalam tahun
Frekuensi HD	freq_hd	Kali/minggu
Penyebab GGK	penyebab	1 = HT, 2 = DM, 3 = lainnya
Pendampingan	PHD	1 = Didampingi, 2 = Terkadang 3 = Antar jemput, 4 = Tidak

2) *Coding* Kuesioner PSS-Fa

Tabel 3 3 *Coding* PSS-Fa

Item	Kode SPSS
Item 1	PSS-Fa 1
Item 2	PSS-Fa 2
Item 3	PSS-Fa 3
Item 4	PSS-Fa 4
….	…
Item 20	PSS-Fa 20

3) *Coding* Kuesioner FACIT-Sp-12

Tabel 3 4 *Coding* Facit-Sp-12

Item	Kode SPSS
Item 1	Facit1
Item 2	Facit2
Item 3	Facit3
Item 4	Facit4
….	…
Item 12	Facit12

4) *Coding* Variabel Hasil

Tabel 3 5 *Coding* Variabel

Variabel	Kode SPSS	Keterangan
Skor total PSS-Fa	PSS-Fa_total	Dukungan sosial dari keluarga
Skor total FACIT	Facit_total	Kesejahteraan spiritual

3. Scoring

Scoring merupakan tahapan pemberian nilai pada setiap respons yang diberikan oleh responden dengan mengacu pada pedoman penilaian dari masing-masing instrumen penelitian. Tahap ini bertujuan untuk mengonversi data yang bersifat kualitatif, seperti jawaban pada kuesioner, menjadi data kuantitatif dalam bentuk skor numerik sehingga dapat dianalisis menggunakan metode statistik (Ishak et al., 2023). Dalam penelitian ini, proses penilaian dilakukan pada dua instrumen, yaitu *Perceived Social Support - Family Scale* (PSS-Fa) dan *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being 12* (FACIT-Sp-12), dengan rincian sebagai berikut:

1) *Scoring* Kuesioner PSS-Fa

Kuesioner PSS-Fa digunakan untuk mengukur persepsi dukungan sosial dari keluarga pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

a. Skala Penilaian

Setiap item dalam kuesioner PSS-Fa memiliki tiga pilihan jawaban, yaitu “Ya” (*Yes*), “Tidak” (*No*), dan “Tidak Tahu” (*Don't Know*). Pemberian skor dilakukan sesuai dengan jenis item sebagai berikut:

a) Pada item *favorable*, jawaban “Ya” diberi skor 1, sedangkan jawaban “Tidak” dan “Tidak Tahu” diberi skor 0.

b) Pada item *unfavorable*, jawaban “Tidak” diberi skor 1, sedangkan jawaban “Ya” dan “Tidak Tahu” diberi skor 0.

Item *favorable* terdapat pada nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, dan 18. Sementara itu, item *unfavorable* terdapat pada nomor 3, 4, 16, 19, dan 20.

b. Pembagian Aspek

PSS-Fa mencakup tiga aspek, aspek *support* terdiri dari 10 item dengan rentang skor 0–10, aspek *information* terdiri dari 6 item dengan rentang skor 0–6, sedangkan aspek *feedback* terdiri dari 4 item dengan rentang skor 0–4.

Tabel 3 6 Aspek PSS-Fa

Aspek	Item	Rentang Skor
Support	1, 3, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 19, 20	0-10
Information	2, 4, 6, 7, 10, 15	0-6
Feedback	11, 14, 17, 18	0-4

Berdasarkan pendekatan kategorisasi hipotetik, kategori pada masing-masing aspek ditentukan berdasarkan *mean* hipotetik dan standar deviasi hipotetik. Pada aspek *support* dengan rentang skor 0–10, diperoleh *mean* hipotetik sebesar 5 dan standar deviasi hipotetik sebesar 1,67. Dengan demikian, kategori rendah berada pada rentang 0–3, kategori sedang pada rentang 4–6, dan kategori tinggi pada rentang 7–10.

Pada aspek *information* dengan rentang skor 0–6, diperoleh *mean* hipotetik sebesar 3 dan standar deviasi hipotetik sebesar 1. Dengan demikian, kategori rendah berada pada rentang 0–2, kategori sedang pada rentang 3–4, dan kategori tinggi pada rentang 5–6. Pada aspek *feedback* dengan rentang skor 0–4, diperoleh *mean* hipotetik sebesar 2 dan standar deviasi hipotetik sebesar 0,67. Dengan demikian, kategori rendah berada pada rentang 0–1, kategori sedang pada skor 2, dan kategori tinggi pada rentang 3–4.

c. Cara Perhitungan Skor

Skor total PSS-Fa diperoleh dengan menjumlahkan skor dari seluruh item setelah dilakukan penyesuaian *scoring* berdasarkan jenis item *favorable* dan *unfavorable*. Skor total yang diperoleh berada pada rentang 0–20.

d. Interpretasi Skor

Kategorisasi skor total PSS-Fa dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan pendekatan kategorisasi hipotetik. Rentang skor teoritis PSS-Fa adalah 0–20, sehingga diperoleh mean hipotetik sebesar 10 dan standar deviasi hipotetik sebesar 3,33. Berdasarkan batas *mean* hipotetik ± 1 standar deviasi, skor dukungan sosial dari keluarga dikategorikan menjadi,

a) Rendah: 0-6
b) Sedang: 7-13
c) Tinggi: 14-20

2) *Scoring* Kuesioner FACIT-Sp-12

Digunakan untuk mengukur kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

a. Skala Penilaian

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert,

a. 0 = tidak sama sekali
b. 1 = sedikit
c. 2 = cukup
d. 3 = banyak
e. 4 = sangat banyak

b. Pembagian Dimensi

FACIT-Sp-12 mencakup aspek *meaning, peace, dan faith*, yang memiliki rentang skor 0–16,

Tabel 3 7 Dimensi FACIT-Sp-12

Dimensi	Item	Rentang Skor
Meaning	2, 3, 5, 8	0-16
Peace	1, 4, 6, 7	0-16
Faith	9, 10, 11, 12	0-16

Berdasarkan pendekatan kategorisasi hipotetik, diperoleh mean hipotetik sebesar 8 dan standar deviasi hipotetik sebesar 2,67. Dengan demikian, kategori rendah berada pada rentang 0–5, kategori sedang pada rentang 6–10, dan kategori tinggi pada rentang 11–16.

c. Reverse Scoring

Item yang perlu dibalik,

a) Item 4 (facit4)

b) Item 8 (facit8)

$$Skor\ baru = 4 - skor\ asli$$

d. Perhitungan Skor Total

$$Total\ FACIT - Sp = Meaning + Peace + Faith$$

Dengan rentang skor, 0-48

e. Interpretasi Skor

Kategorisasi skor total FACIT-Sp-12 dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan pendekatan kategorisasi hipotetik. Rentang skor teoritis FACIT-Sp-12 adalah 0–48, sehingga diperoleh mean hipotetik sebesar 24 dan standar deviasi hipotetik sebesar 8. Berdasarkan batas mean hipotetik ± 1 standar deviasi, skor kesejahteraan spiritual dikategorikan menjadi,

a. Rendah : 0–15
b. Sedang : 16–31
c. Tinggi : 32–48

4. *Entry data*

Entry data merupakan tahap memasukkan data yang telah melalui proses pengkodean dan pemberian skor ke dalam perangkat lunak statistik, seperti SPSS, agar memudahkan proses pengolahan dan analisis. Data yang diinput meliputi karakteristik demografi responden, skor dukungan sosial dari keluarga yang diperoleh dari kuesioner PSS-Fa, serta skor kesejahteraan spiritual pasien berdasarkan instrumen FACIT-Sp-12.

5. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam sistem untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, seperti input yang tidak sesuai, data yang terduplikasi, maupun data yang tidak masuk akal. Proses ini penting dilakukan untuk menjaga validitas dan ketepatan hasil analisis.

6. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pengorganisasian data ke dalam bentuk tabel berdasarkan variabel penelitian. Data yang telah diproses kemudian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi

sehingga memudahkan dalam melakukan analisis univariat maupun bivariat.

3.10.2 Analisis Data

Analisis data merupakan tahapan pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan statistik untuk menjawab pertanyaan penelitian sekaligus menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya (Purwanza et al., 2022). Dalam penelitian ini, proses analisis dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Kedua analisis tersebut digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta mengidentifikasi hubungan antar variabel yang diteliti,

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian.

   1) Data umum yang berisi data responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisis, frekuensi hemodialisis. Penyajian hasil analisis univariat disesuaikan dengan karakteristik data,

      a. Data kategorik, seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi hemodialisis, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

b. Data numerik seperti usia dan lama menjalani hemodialisis dikategorikan sesuai dengan kelompok yang telah ditetapkan dalam instrumen/kuesioner penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

c. Data yang berdistribusi normal disajikan dalam bentuk rerata (*mean*) dan simpangan baku (*standard deviation*), sedangkan data yang tidak berdistribusi normal disajikan dalam bentuk median dan rentang interkuartil *(interquartile range*).

2) Data khusus

Data khusus berupa dukungan sosial dari keluarga dan kesejahteraan spiritual disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kategori yang telah ditentukan,

a. Skor dukungan sosial dari keluarga yang diperoleh dari kuesioner *Perceived Social Support - Family Scale* (PSS-Fa).

b. Skor kesejahteraan spiritual yang diperoleh dari kuesioner *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being* 12 (FACIT-Sp-12).

Penyajian tersebut dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat dukungan sosial dari keluarga dan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Data yang dianalisis meliputi skor total dukungan sosial dari keluarga yang diperoleh dari kuesioner *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa) dan skor total kesejahteraan spiritual yang diperoleh dari kuesioner *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp-12).

Skor total kedua variabel digunakan dalam bentuk data numerik pada analisis bivariat untuk mempertahankan informasi yang terkandung dalam data. Menggunakan uji hubungan variabel dependen dan independen. Uji hubungan dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dari keluarga sebagai variabel independen dengan kesejahteraan spiritual sebagai variabel dependen pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Uji korelasi *Spearman* merupakan uji nonparametrik yang digunakan untuk menganalisis arah dan kekuatan hubungan antara dua variabel tanpa mensyaratkan data berdistribusi normal (Ishak et al., 2023). Hasil uji korelasi diinterpretasikan berdasarkan nilai signifikansi (*p-value*) dan koefisien korelasi. Nilai *p-value* digunakan untuk menentukan signifikansi statistik hubungan antara kedua variabel dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. Interpretasi nilai *p-value* adalah sebagai berikut:

a) Nilai *p-value* < 0,05 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual.
b) Nilai *p-value* ≥ 0,05 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual.

Koefisien korelasi digunakan untuk menunjukkan arah dan kekuatan hubungan antara kedua variabel. Arah hubungan ditentukan berdasarkan tanda positif (+) atau negatif (−) pada nilai koefisien korelasi. Koefisien korelasi positif menunjukkan hubungan searah, sedangkan koefisien korelasi negatif menunjukkan hubungan yang berlawanan arah. Nilai koefisien korelasi (*r*) adalah menilai kekuatan hubungan yang diinterpretasikan sebagai berikut,

Tabel 3 8 Nilai koefisien korelasi *(r)*

Nilai r	Interpretasi
0,00–0,199	sangat lemah
0,20–0,399	lemah
0,40–0,599	sedang
0,60–0,799	kuat
0,80–1,00	sangat kuat

3.11 Rencana Kegiatan Penelitian

Tabel 3 9 Tabel Rencana Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan Februari-Maret	Bulan April	Bulan April-Agustus	Bulan Agustus-September
1	Penyusunan proposal	✓			
2	Seminar proposal		✓		
3	Revisi proposal			✓	
4	Pengurusan izin penelitian			✓	
5	Pengumpulan data				✓
6	Pengolahan dan analisis data				✓
7	Penyusunan laporan				✓
8	Seminar hasil				✓

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak, privasi, keselamatan, dan kesejahteraan responden selama proses penelitian berlangsung. Penelitian telah memperoleh Keterangan Layak Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor DP.04.03/F.XIII.31/0632/2026. Pelaksanaan penelitian memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang mengacu pada *Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants* (World Health Organization

[WHO], 2011) dan *International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans* (CIOMS, 2016).

3.12.1 Nilai Sosial

Penelitian ini memiliki nilai sosial karena bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dari keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam mendukung pasien menghadapi kondisi penyakit kronis dan menjalani terapi hemodialisis.

3.12.2 Nilai Ilmiah

Penelitian ini memiliki nilai ilmiah karena dilaksanakan menggunakan metode penelitian yang sistematis dan sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian mencakup penetapan desain, sampel, variabel, instrumen, prosedur pengumpulan data, serta analisis data yang telah ditetapkan dalam protokol penelitian.

3.12.3 Pemerataan Beban dan Manfaat

Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan tanpa membedakan status sosial ekonomi maupun latar belakang responden. Setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3.12.4 Risiko

Penelitian ini memiliki risiko minimal karena pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tanpa pemberian intervensi kepada responden. Proses pengisian kuesioner dilakukan dengan peneliti membacakan pernyataan dan mencatat jawaban yang diberikan responden. Peneliti memperhatikan kondisi responden selama proses pengumpulan data dan dapat menghentikan sementara proses apabila responden merasa tidak nyaman.

3.12.5 Bujukan/Eksploitasi (*Inducement*)

Keikutsertaan responden dalam penelitian dilakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan atau tekanan. Peneliti tidak memberikan bujukan atau imbalan yang dapat memengaruhi keputusan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden memiliki hak untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian.

3.12.6 Kerahasiaan dan Privasi

Peneliti menjaga kerahasiaan dan privasi responden selama proses penelitian. Identitas responden tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data maupun laporan penelitian dan digantikan dengan kode responden. Data dan informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian serta disimpan dengan baik untuk menjaga kerahasiaan responden.

3.12.7 *Informed Consent*

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden selama mengikuti penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diberikan lembar *informed consent* dan diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut secara sadar dan sukarela sebelum mengikuti penelitian.