

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan kerangka kerja atau strategi yang digunakan peneliti untuk mengatur seluruh proses penelitian, mulai dari pengumpulan data, pengukuran variabel, hingga analisis data, sehingga tujuan penelitian dapat tercapai secara sistematis dan ilmiah (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan rancangan *cross-sectional*, di mana data variabel independen dan dependen diukur dalam waktu yang bersamaan. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup pada lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Pendekatan ini dipilih karena efisien, sesuai dengan tujuan penelitian, serta memungkinkan peneliti memperoleh gambaran hubungan antarvariabel pada kondisi saat ini

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Panti Waluya Malang dengan jumlah sebanyak 81 orang. Populasi tersebut dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia yang menjalani hemodialisis di rumah sakit tersebut. Seluruh anggota populasi memiliki karakteristik yang relevan dengan fokus penelitian, sehingga dianggap representatif untuk menggambarkan kondisi lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di lokasi penelitian.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan

peneliti. Teknik ini dipilih karena tidak semua anggota populasi memenuhi kriteria untuk menjadi responden penelitian, sehingga diperlukan seleksi sampel yang sesuai dengan tujuan dan kebutuhan penelitian. Penentuan jumlah sampel minimal dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) sebesar 5% sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (0,05)

Sehingga diperoleh perhitungan, sebagai berikut:

$$n = \frac{81}{1 + 81(0,05)^2}$$

$$n = \frac{81}{1 + 81 (0,0025)}$$

$$n = \frac{81}{1 + 0,2025}$$

$$n = \frac{81}{1,2025}$$

$$n = 67,359 \text{ (*dibulatkan menjadi 68 responden*)}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 68 responden. Namun, karena tidak semua anggota populasi memenuhi kriteria penelitian, maka pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Dalam pelaksanaannya, peneliti berupaya merekrut sebanyak mungkin responden yang memenuhi kriteria penelitian hingga mendekati jumlah populasi awal. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk memastikan bahwa responden yang dilibatkan relevan dengan variabel dan tujuan penelitian, maka dari itu kriteria inklusi dan eksklusi ialah:

1. Kriteria inklusi

- a. Lansia yang memiliki keluarga (baik tinggal serumah maupun tidak)
- b. Mampu berkomunikasi dengan baik
- c. Lansia dengan diagnosis Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani perawatan, baik rawat jalan (hemodialisis rutin) maupun rawat inap.

2. Kriteria eksklusi

- a. Lansia dalam kondisi tidak stabil atau mengalami penurunan kesadaran baik secara kualitatif dan kuantitatif saat pengambilan data
- b. Lansia yang pernah terlibat dalam penelitian serupa dalam satu bulan terakhir.
- c. Lansia dengan diagnosis Gangguan Mental Organik (GMO)

Selama penelitian, peneliti mendapatkan 70 responden.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya merupakan atribut atau nilai dari subjek maupun objek yang memiliki variasi tertentu untuk dianalisis guna menarik sebuah simpulan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini berfokus pada dua jenis variabel utama:

4.3.1 Variabel Independen

Variabel Independen (Bebas) merupakan faktor yang memberikan pengaruh atau menjadi pemicu timbulnya perubahan pada variabel lain (Nursalam, 2020). Dalam konteks ini, variabel independen yang diangkat adalah dukungan keluarga, yang merepresentasikan keterlibatan aktif keluarga melalui dimensi emosional, instrumental, informasional, serta penghargaan terhadap lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen (Terikat) merupakan kondisi yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam studi ini adalah kualitas hidup lansia, yang mencakup persepsi subjektif responden terhadap aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan selama menjalani terapi hemodialisis.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut memiliki pelayanan hemodialisis yang rutin serta sesuai dengan karakteristik subjek penelitian, yaitu lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

4.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan 29 Mei-10 Juni 2026, yang meliputi tahap perizinan, pengambilan data di lapangan, serta pengolahan dan analisis data penelitian.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Dukungan Keluarga

Instrumen dukungan keluarga pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan yang menggambarkan empat dimensi utama dukungan keluarga, yaitu dukungan informasional, instrumental, emosional, dan penghargaan (*appraisal*). Setiap butir pernyataan disusun untuk menilai sejauh mana keluarga memberikan bantuan dan keterlibatan dalam proses perawatan pasien. Pernyataan-pernyataan tersebut mencakup dukungan yang bersifat informasional, seperti pemberian informasi terkait pengobatan, anjuran kontrol, dan penjelasan mengenai kondisi penyakit (butir 1–4); dukungan instrumental, seperti ketersediaan waktu, bantuan fasilitas pengobatan, keterlibatan keluarga dalam perawatan, serta bantuan dalam penyediaan alat atau kebutuhan perawatan (butir 5–8); serta dukungan emosional dan penghargaan yang ditunjukkan melalui pendampingan, perhatian, kasih sayang, pemahaman, dan penerimaan keluarga terhadap kondisi penyakit yang dialami responden (butir 9–12).

Kuesioner dukungan keluarga dalam penelitian ini mengacu pada instrumen yang dikembangkan oleh Kurniawan (2016) yang terdiri atas 12 item pernyataan, kemudian diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Lutvi Chorunnisa (2019). Kuesioner dukungan keluarga telah

diuji validitas dengan mengorelasikan setiap item terhadap skor total. Nilai validitas instrumen ini adalah 0,4821 dan nilai reliabilitasnya 0.950.

Instrumen dukungan keluarga dalam penelitian ini terdiri dari 12 item pernyataan yang seluruhnya bersifat *favourable*, yaitu pernyataan positif yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi skor yang diberikan responden, maka semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima. Setiap item menggunakan skala Likert empat poin, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu. Dengan demikian, total skor yang dapat diperoleh responden berada pada rentang 12 hingga 48, di mana 12 merupakan skor minimum dan 48 merupakan skor maksimum.

Untuk menentukan tingkat dukungan keluarga, dilakukan pengkategorian skor berdasarkan interval kelas. Penghitungan interval dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$Interval = \frac{Skor Maksimum - Skor Minimum}{3}$$

$$Interval = \frac{48 - 12}{3} = 12$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, rentang skor dibagi ke dalam tiga kategori, yaitu: skor 12–24 dikategorikan sebagai dukungan rendah, skor 25–36 dikategorikan sebagai dukungan sedang, dan skor 37–48 dikategorikan sebagai dukungan tinggi. Pengkategorian ini bertujuan untuk memberikan interpretasi yang lebih terstruktur terhadap data yang diperoleh, sehingga tingkat dukungan keluarga yang diterima lansia dapat dianalisis secara lebih komprehensif.

4.5.2 Instrumen KDQOL - SF

Instrumen Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) merupakan instrument standar internasional yang dikembangkan oleh RAND untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Hasil uji validitas isi menunjukkan nilai *Content Validity Index* (CVI) sebesar 0,73-1,00, sedang uji validitas konstruk memperoleh nilai sebesar 0,436-0,872. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,710-0,833 sehingga instrumen dinyatakan reliabel untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Syamsiah, 2025).

Setelah dilakukan uji coba, instrumen KDQOL-SF terdiri dari 77 item yang tersebar ke dalam 19 domain. Komponen spesifik penyakit ginjal mencakup domain gejala/permasalahan (12

item), efek penyakit ginjal (8 item), beban penyakit ginjal (4 item), status pekerjaan (2 item), fungsi kognitif (3 item), kualitas interaksi sosial (3 item), fungsi seksual (2 item), kualitas tidur (4 item), dukungan sosial (2 item), kualitas pelayanan dialisis (2 item), dan kepuasan pasien (1 item). Komponen generik SF-36 mencakup domain fungsi fisik (10 item), peran fisik (4 item), rasa nyeri (2 item), kesehatan umum (4 item), kesejahteraan emosi (5 item), peran emosional (3 item), fungsi sosial (2 item), dan energi (4 item).

Tabel 4.1 Skor Item Pertanyaan Kuesioner KDQOL-SF

Nomor Item	Pilihan Jawaban		Skor
1	Sempurna	5	100
	Sangat Baik	4	75
	Baik	3	50
	Cukup Baik	2	25
	Buruk	1	0
2	Sangat Membaik	5	100
	Lebih Baik	4	75
	Tetap	3	50
	Lebih Buruk	2	25
	Jauh Lebih Buruk	1	0
3 (a-j)	Sangat Terbatas	1	0
	Agak Terbatas	2	50
	Tidak Terbatas	3	100
4 (a-d), 5 (a-c), 21	Ya	1	0
	Tidak	2	100
6,8	Tidak Terganggu	5	100
	Sedikit Terganggu	4	75
	Cukup Terganggu	3	50
	Terganggu	2	25
	Sangat Terganggu	1	0
7	Tidak Ada	6	100
	Sangat Ringan	5	80
	Ringan	4	60
	Cukup Parah	3	40
	Parah	2	20
	Sangat Parah	1	0
9 (b,c,f,g,i), 13 (a-d, f), 18 (a,c)	Tidak Pernah	6	100
	Kadang	5	80
	Cukup Sering	4	60
	Sering	3	40
	Sangat Sering	2	20
	Setiap Waktu	1	0
9 (a,d,e,h), 13e, 18b	Tidak Pernah	1	0
	Kadang	2	20
	Cukup Sering	3	40
	Sering	4	60
	Sangat Sering	5	80
	Setiap Waktu	6	100
10	Setiap Waktu	1	0
	Sering	2	25
	Kadang-kadang	3	50

Nomor Item	Pilihan Jawaban		Skor
11 (a,c), 12 (a-d)	Jarang	4	75
	Tidak Pernah	5	100
	Sangat Benar	1	0
	Benar	2	25
	Netral	3	50
	Salah	4	75
11b, 24 (a-b)	Sangat Salah	5	100
	Sangat Benar	5	100
	Benar	4	75
	Netral	3	50
	Salah	2	25
	Sangat Salah	1	0
14 (a-l), 15 (a-h)	Tidak Terganggu	5	100
	Sedikit Terganggu	4	75
	Terganggu	3	50
	Sangat Terganggu	2	25
	Sangat Terganggu Sekali	1	0
16 (a-b) JIKA “ TIDAK” = Data Tidak Dihitung	Tidak Bermasalah	5	100
	Sedikit Bermasalah	4	75
	Bermasalah	3	50
	Sangat Bermasalah	2	25
	Sangat Bermasalah Sekali	1	0
19 (a-b)	Sangat Tidak Puas	1	0
	Tidak Puas	2	33,3
	Cukup Puas	3	66,6
	Puas	4	100
20	Ya	2	100
	Tidak	1	0
23	Sangat Buruk	1	Respon 1*16,67
	Buruk	2	
	Normal	3	
	Baik	4	
	Sangat Baik	5	
	Memuaskan	6	
17,22	0-10		Respon*10

Setelah mekanisme skoring dijelaskan, pembahasan selanjutnya berfokus pada penyajian kisi-kisi kuesioner kualitas hidup yang merangkum pemetaan setiap item ke dalam domain yang relevan.

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner KDQOL SF

No.	Domain	Item	Jumlah
For Kidney Disease			
1.	Gejala/Permasalahan	14 (a-k)	12
2.	Efek dari Penyakit Ginjal	15 (a-h)	8
3.	Beban dari Penyakit Ginjal	12 (a-d)	4
4.	Status Pekerjaan	20,21	2
5.	Fungsi Kognitif	13 (b,d,f)	3
6.	Kualitas Interaksi Sosial	13 (a,c,e)	3
7.	Fungsi Seksual	16 (a-b)	2
8.	Kualitas Tidur	17, 18 (a-c)	4
9.	Dukungan Sosial	19 (a-b)	2
10.	Kualitas Pelayanan Dialisis	24 (a-b)	2
11.	Kepuasan Pasien	23	1
SF			
12.	Fungsi Fisik	3 (a-j)	10
13.	Peran Fisik	4 (a-d)	4
14.	Rasa Nyeri	7,8	2
15.	Kesehatan Umum	1, 11 (a-c)	4
16.	Kesejahteraan Emosi	9 (b,c,d,f,h)	5
17.	Peran Emosional	5 (a-c)	3
18.	Fungsi Sosial	6, 10	2
19.	Energi	9 (a,e,g,h,i)	4
Jumlah			77

Cara melakukan perhitungan hasil kuesioner :

Skor kualitas hidup pada penelitian ini diperoleh menggunakan *instrumen Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)* yang menghasilkan skor dalam rentang 0–100, di mana semakin tinggi skor menunjukkan kualitas hidup yang semakin baik. Instrumen KDQOL-SF pada dasarnya tidak memiliki kategori baku untuk mengelompokkan kualitas hidup ke dalam kategori rendah, sedang, atau tinggi. Oleh karena itu, pada penelitian ini dilakukan pengelompokan skor kualitas hidup menjadi tiga kategori berdasarkan rentang nilai minimum dan maksimum skor yang diperoleh responden. Pengelompokan tersebut bertujuan untuk mempermudah penyajian distribusi kualitas hidup pada analisis univariat.

Kategori kualitas hidup nantinya dibagi menjadi tiga kategori yakni kualitas hidup rendah, sedang dan tinggi. Kategori ini dilakukan dengan menghitung rentang skor antara nilai minimum dan maksimum, kemudian dibagi menjadi tiga interval yang sama menggunakan rumus sebagai berikut:

$$Interval = \frac{Skor\ Maksimum - Skor\ Minimum}{Jumlah\ Kategori}$$

Kategori tersebut hanya digunakan untuk penyajian hasil analisis univariat, sedangkan analisis hubungan dalam penelitian ini tetap menggunakan skor kualitas hidup asli sesuai hasil pengukuran instrumen KDQOL-SF.

4.6 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Zainul Hasan Genggong dengan Nomor 113/KEPK-UMHASA/IV/2026. Persetujuan etik tersebut menyatakan bahwa penelitian telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi penghormatan terhadap otonomi responden, menjaga kerahasiaan dan privasi data responden, serta meminimalkan potensi risiko yang dapat timbul selama pelaksanaan penelitian. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat dilaksanakan secara etis, aman, dan sesuai dengan standar penelitian yang berlaku. Berpedoman pada Buku Metodologi Penelitian Kesehatan (Adiputra dkk., 2021), pelaksanaan penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etik sebagai berikut:

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Peneliti menghormati otonomi responden dengan memberikan kebebasan penuh untuk memutuskan keterlibatannya dalam penelitian tanpa adanya paksaan, tekanan batin, maupun intimidasi. Penerapan prinsip ini diwujudkan melalui *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Penjelasan/PSP). Sebelum pengambilan data, responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur, manfaat, potensi risiko, serta hak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Persetujuan diberikan secara sukarela melalui lembar informed consent dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami.

2. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Penelitian ini dirancang berdasarkan protokol ilmiah untuk memberikan manfaat optimal bagi responden dan pengembangan ilmu keperawatan, serta meminimalkan risiko atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami responden. Prinsip *non-maleficence* memastikan

bahwa responden tidak hanya dijadikan objek penelitian, tetapi dilindungi dari segala bentuk potensi kerugian atau penyalahgunaan data.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil dan setara tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, status sosial, ekonomi, budaya, maupun latar belakang lainnya. Pembagian beban dan manfaat penelitian dilakukan secara proporsional dan berkeadilan.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data dan informasi pribadi responden. Identitas responden disamarkan menggunakan kode atau inisial, dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan. Akses terhadap data dibatasi hanya untuk tim peneliti.

5. Persetujuan Etik (*Ethical Approval*)

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Zainul Hasan Genggong dengan Nomor 113/KEPK-UMHASA/IV/2026. Persetujuan etik tersebut diperoleh setelah protokol penelitian dinyatakan memenuhi kaidah dan prinsip etika penelitian. Pengambilan data dilakukan setelah persetujuan etik serta izin penelitian dari institusi terkait diterbitkan.

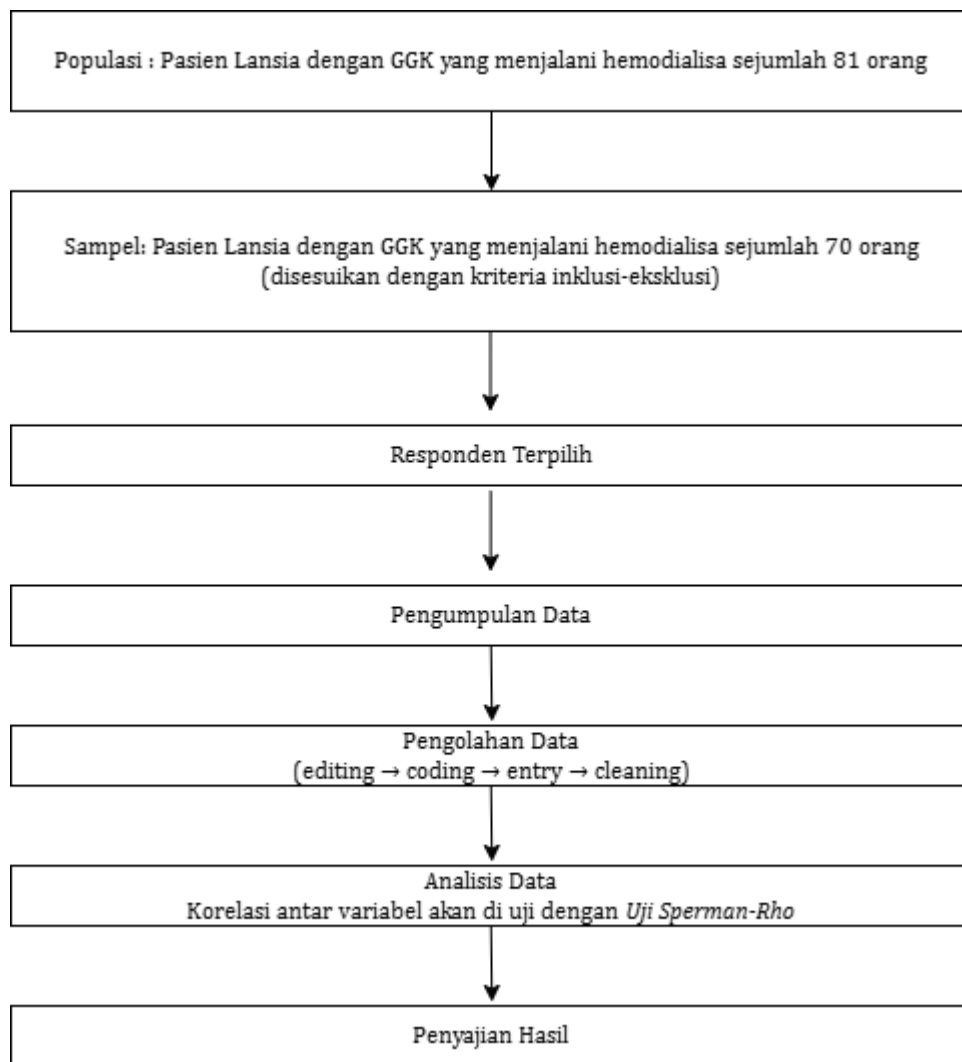
4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah bentuk perhatian, bantuan, keterlibatan, dan kepedulian anggota keluarga kepada individu yang sedang sakit untuk membantu mempertahankan kesehatan,	Persepsi lansia penderita Gagal Ginjal (GGK) terhadap bantuan yang diterima anggota keluarga selama menjalani terapi hemodialisis, yang diukur menggunakan	Responden mengisi kuesioner, setiap item diberi skor, dijumlahkan menjadi skor total numerik per responden.	Kuesioner Dukungan Keluarga dengan skala Likert (1-4)	Input SPSS: rentang skor total 12-48 Interpretasi akhir: dikategorikan menjadi: Rendah : 12-24 Sedang : 25-36 Tinggi : 37-48	Ordinal

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	mengurangi stres, dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya.	kuesioner dukungan keluarga berdasarkan empat dimensi: emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien.				
Variabel Dependen						
Kualitas Hidup (KDQOL-SF)	Persepsi individu terhadap kondisi kehidupannya yang dipengaruhi oleh kesehatan, fungsi fisik, psikologis, dan sosial selama menjalani hemodialisis.	Persepsi kualitas hidup lansia penderita GJK selama menjalani hemodialisis yang diukur menggunakan kuesioner KDQOL SF-36 terdiri dari 77 item mencakup komponen spesifik penyakit ginjal dan komponen generik SF-36. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik kualitas hidup lansia.	Responden mengisi instrument KDQOL-SF setiap item diberi skor lalu dikonversi ke skala 0–100 dan dirata-ratakan menjadi skor total numerik.	KDQOL-SF	Input SPSS: Skor total kualitas hidup diperoleh dari penjumlahan skor rata-rata (mean) 19 domain KDQOL-SF yang telah ditransformasikan ke skala 0–100. Semakin tinggi skor total, semakin baik kualitas hidup pasien.	Interval

4.8 Kerangka Kerja



Bagan 4.1 Kerangka Kerja

4.9 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

Prosedur penelitian dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti menyusun proposal penelitian dan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing.
- b. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan.
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

- d. d. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mengajukan permohonan kajian etik kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Zainul Hasan Genggong. Setelah melalui proses penelaahan, penelitian ini memperoleh persetujuan etik dengan Nomor 113/KEPK-UMHASA/IV/2026.
- e. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga, KDQOL-SF, lembar informed consent, serta lembar identitas responden.

2. Tahap Penentuan Responden

- a. Peneliti melakukan skrining calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Calon responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

3. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data

- a. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- b. Peneliti membagikan kuesioner dukungan keluarga dan KDQOL-SF kepada responden.
- c. Pengisian kuesioner dilakukan saat responden menjalani hemodialisis atau menunggu jadwal terapi.
- d. Bila responden mengalami kesulitan membaca atau menulis, peneliti membacakan pertanyaan dan mencatat jawaban sesuai respons responden.
- e. Waktu pengisian kuesioner diperkirakan $\pm$ 20–30 menit.

4. Tahap Pengendalian dan Pengolahan Data

- a. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner segera setelah pengisian selesai.
- b. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap, peneliti melakukan klarifikasi kepada responden.
- c. Data responden diberi kode untuk menjaga kerahasiaan identitas.
- d. Data dimasukkan ke dalam program statistik (SPSS) melalui tahap *editing, coding, entry, dan cleaning data*.

5. Tahap Analisis Data

- a. Peneliti melakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, dukungan keluarga, dan kualitas hidup.
- b. Peneliti melakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup menggunakan uji statistik yang telah ditentukan.

6. Tahap Pelaporan Hasil

Pelaporan hasil penelitian dilakukan secara sistematis didasarkan dari hasil analisis yang dilakukan.

4.10 Analisis Data

Analisis data merupakan tahap yang sangat penting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti (Nursalam, 2020). Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data menggunakan IBM SPSS Statistics versi 16.0 untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Tahapan pengolahan data yang dilakukan meliputi:

1. *Collecting* (Pengumpulan Data) : Peneliti mengumpulkan data primer secara langsung dari responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan setelah responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menandatangani lembar *informed consent*. Selanjutnya, responden mengisi kuesioner karakteristik responden, kuesioner dukungan keluarga, dan KDQOL-SF. Bagi responden yang mengalami kesulitan membaca atau memahami pertanyaan, peneliti membacakan setiap untuk membantu responden.
2. *Editing* : Setelah seluruh kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan dan kejelasan jawaban pada setiap lembar kuesioner. Apabila terdapat data yang belum lengkap dan responden masih berada di lokasi penelitian, peneliti melakukan konfirmasi kembali kepada responden.

3. *Scoring*: Peneliti memberikan skor pada setiap jawaban sesuai dengan pedoman penilaian instrumen dukungan keluarga dan KDQOL-SF. Selanjutnya dilakukan perhitungan skor total dan skor masing-masing dimensi sesuai dengan ketentuan instrumen yang digunakan dalam penelitian.
4. *Coding* : Setelah proses penskoran selesai, setiap variabel dan kategori jawaban diberikan kode numerik untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode dilakukan dengan memberikan kode seperti angka “1”, “2” dan “3” untuk memudahkan interpretasi data di SPSS.
5. *Entry Data* : Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam program IBM SPSS *Statistics* versi 16.0 sesuai dengan variabel penelitian. Setiap data diinput berdasarkan jawaban yang tercantum pada kuesioner.
6. *Cleaning* : Peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap seluruh data yang telah diinput dengan membandingkan data pada program SPSS dengan kuesioner asli. Tahap ini bertujuan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan penginputan, data ganda, maupun data yang hilang sehingga data siap dianalisis.
7. *Processing (Analisis Data)* : Data yang telah dinyatakan lengkap dan bersih selanjutnya dianalisis menggunakan IBM SPSS *Statistics* versi 16.0. Analisis yang dilakukan meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian, serta analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
8. *Tabulating* : Hasil analisis data selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata, dan kategori serta tabel hasil uji statistik untuk memudahkan proses interpretasi dan pembahasan hasil penelitian.

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian. Hasil analisis univariat disajikan dalam dua bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik sosiodemografi, karakteristik keluarga,

karakteristik penyakit, dan tingkat pengetahuan dan motivasi diri responden. Sementara itu, data khusus menyajikan distribusi variabel utama penelitian, yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (mean), dan standar deviasi (SD) sesuai dengan jenis data masing-masing variabel.

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (kualitas hidup lansia) menggunakan perangkat lunak seperti Excel dan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman rho karena variabel dukungan keluarga berskala ordinal, sedangkan variabel kualitas hidup berskala interval. Uji Spearman rho dipilih dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. Variabel yang dianalisis terdiri atas data berskala ordinal (dukungan keluarga) dan data berskala interval (kualitas hidup).
2. Uji Spearman rho sesuai digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel ordinal dan variabel interval.
3. Uji Spearman rho dapat menunjukkan arah dan kekuatan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

Hasil uji korelasi Spearman rho diinterpretasikan berdasarkan nilai signifikansi (p-value) dan koefisien korelasi Spearman (r_s). Nilai p-value $\leq 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia yang menjalani hemodialisis, sedangkan nilai p-value $> 0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan. Nilai koefisien korelasi Spearman (r_s) digunakan untuk menunjukkan arah dan kekuatan hubungan. Koefisien bernilai positif (+) menunjukkan hubungan searah, yaitu semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup, sedangkan koefisien bernilai negatif (-) menunjukkan hubungan berlawanan arah. Kekuatan hubungan diinterpretasikan berdasarkan nilai koefisien korelasi, yaitu 0,00–0,19 menunjukkan hubungan sangat lemah, 0,20–0,39 lemah, 0,40–0,59 sedang, 0,60–0,79 kuat, dan 0,80–1,00 sangat kuat