

BAB IV

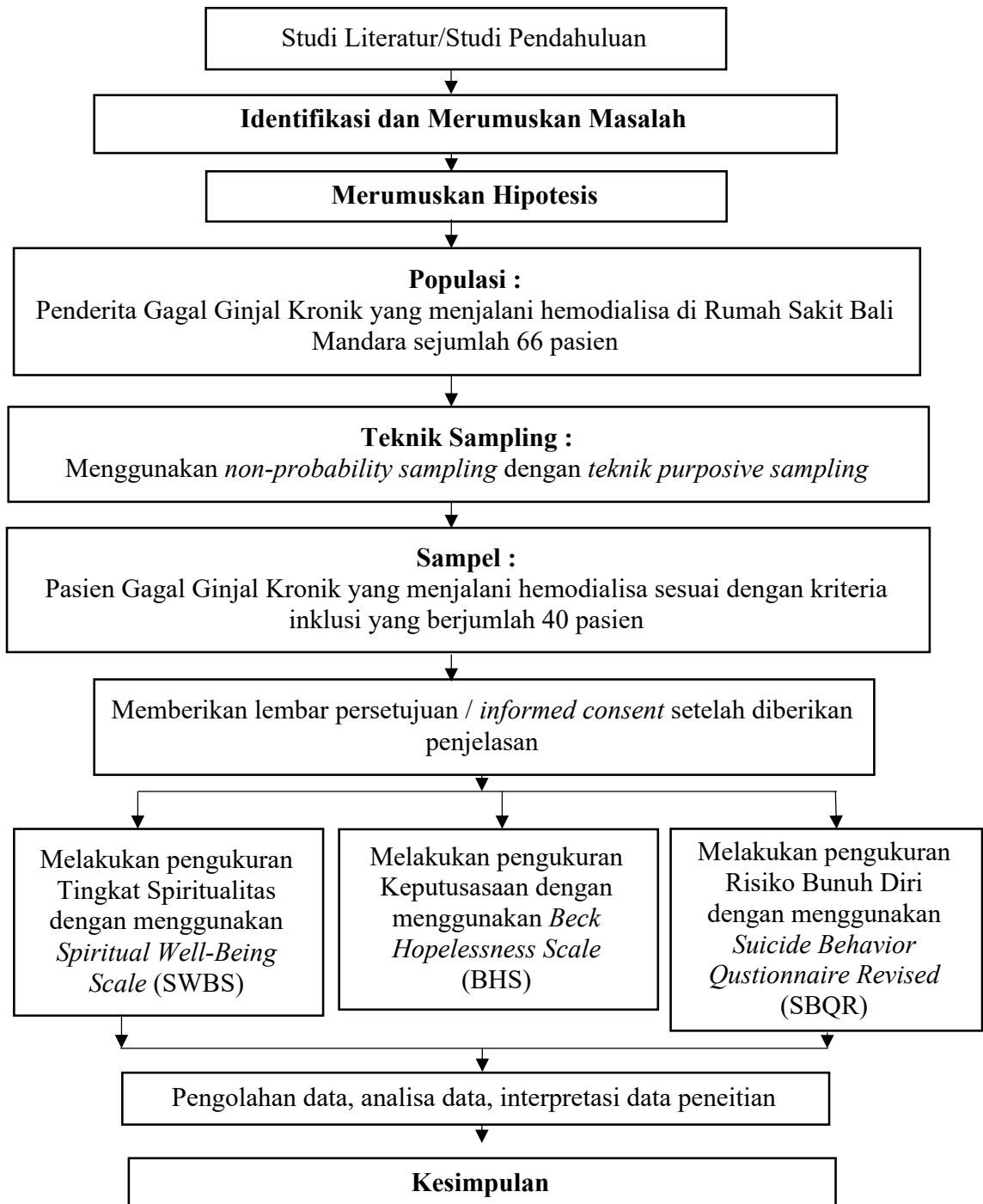
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini memakai metode kuantitatif dengan design penelitian korelasional melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan suatu pendekatan yang berfokus pada pengumpulan, analisis, dan interpretasi data dalam bentuk angka (Prisuna *et al.*, 2024). Penelitian korelasional guna mengkaji seberapa jauh kaitan antar satu variabel dengan variabel lainnya yang sedang diteliti (Sahir, 2022). Pendekatan *cross sectional* adalah metode di mana peneliti mengerjakan observasi atau pengukuran variabel pada satu waktu tertentu, yang berarti setiap subjek hanya diobservasi satu kali serta pengukuran variabel dikerjakan saat pemeriksaan. Pada penelitian *cross sectional*, peneliti tidak meninindaklanjuti pada pengukuran yang telah dilakukan (Adiputra & Trisnadewi *et al.*, 2021).

B. Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan rangkaian tahapan penelitian yang dilakukan secara sistematis mulai dari identifikasi masalah hingga analisis data untuk mencapai tujuan penelitian (Hidayat, 2021). Beberapa hal yang akan dilakukan peneliti dalam alur penelitian dijelaskan pada gambar berikut :



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Keputusan dan Risiko Bunuh Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Bali Mandara Tahun 2026

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bali Mandara

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Mei 2026.

Adapun proses pengumpulan data lapangan dilakukan secara langsung selama 4 hari, yaitu pada tanggal 13 - 16 Mei 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah kumpulan dari semua subyek atau obyek yang mempunyai karakteristik tertentu serta menjadi target untuk generalisasi hasil penelitian. (Dinilhaq *et al.*, 2025). Populasi penelitian ini mencakup seluruh pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Bali Mandara yang sedang dalam perawatan hemodialisis, dengan total 66 orang.

2. Sampel penelitian

Menurut Rizal *et al.*, (2024) sampel penelitian merujuk pada beberapa dari populasi atau karakteristiknya yang menjadi subjek penelitian. Adapun sampel pada studi ini terdiri dari pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit bali mandara yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

Menurut Tamaulina *et al.*, (2024) kriteria inklusi mencakup karakteristik umum dari subjek penelitian yang merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Subjek penelitian dengan gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Bali Mandara
- 2) Subjek penelitian yang telah setuju menjadi subyek penelitian
- 3) Subjek penelitian dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Subjek penelitian dengan gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Bali Mandara yang tidak sedang dalam perawatan intensif

b. Kriteria eksklusi

Menurut Untari (2023) kriteria eksklusi adalah syarat tertentu yang menyebabkan calon responden yang telah memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian. Komponen kriteria eksklusi tersebut yaitu :

- 1) Subjek penelitian dengan gangguan kognitif
- 2) Subjek penelitian dengan gangguan mental berat
- 3) Subjek penelitian yang tidak mengisi atau melengkapi kuisioner
- 4) Subjek penelitian yang mengundurkan diri selama proses penelitian karena alasan tertentu

3. Jumlah dan besar sampel

Menentukan ukuran sampel dari total populasi, penelitian ini menerapkan teknik Rumus Slovin. Menurut Anggreni (2022) rumus Slovin yakni formula yang dipergunakan guna menghitung ukuran sampel yang dianggap bisa mewakili keseluruhan populasi, yaitu:

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel/jumlah responden

N : Ukuran populasi

e : Tingkat kesalahan dalam penelitian ketentuan rumus slovin

Besar sampel penelitian dengan memakai pendekatan Rumus Slovin akan ditentukan oleh tingkat kesalahan. Dalam penelitian ini menggunakan tingkat kesalahan 10% (0,01). Berdasarkan data pasien hemodialisa di Rumah Sakit Bali Mandara pada bulan Januari – Desember 2025, banyaknya populasi pasien hemodialisa sebanyak 66 pasien, maka didapati hasil :

$$n = \frac{66}{1 + 66(0,1)^2}$$

$$n = \frac{66}{1 + 0,66}$$

$$n = \frac{66}{1,66}$$

$n = 39,75$ dibulatkan menjadi 40

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini memakai *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling*. *Nonprobability* metode pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih menjadi bagian dari sampel (Suriani & Risnita *et al.*, 2023). *Purposive sampling* teknik pengambilan sampel berdasarkan pada kriteria tertentu. Sampel diambil sesuai dengan pertimbangan atau kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya oleh peneliti (Ani & Lumanauw *et al.*, 2021). Rancangan penelitian ini mempelajari terdapatnya hubungan antar variabel *independent* yakni tingkat spiritualitas dengan variabel *dependen* yaitu keputusan dan risiko bunuh diri pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Bali Mandara.

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer adalah informasi yang didapat langsung dari sumber atau responden. Data ini bisa terkumpul lewat wawancara langsung ataupun tidak langsung, observasi, diskusi terfokus, serta penyebaran kuesioner. Data primer harus dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. (Arvyanda & Fernandito *et al.*, 2023). Data Primer pada penelitian ini diambil secara langsung dari hasil penilaian Tingkat Spiritualitas dengan *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS), Keputusan dengan *Beck Hopelessness Scale* (BHS) dan Risiko Bunuh Diri dengan kuisisioner *Suicide Behavior Qustionnaire Revised* (SBQR)

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder ini didapatkan dari sebuah situs internet atau dari referensi yang sama dengan topik yang sedang diteliti oleh penulis (Sari & Zefri, 2019). Data sekunder dari penelitian ini diambil dari Rumah Sakit Bali Mandara mengenai jumlah pasien yang menjalani hemodialisa

2. Cara pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yakni metode yang dipakai oleh peneliti guna mendapatkan data yang diperlukan dalam menyelesaikan masalah penelitian (Abubakar, 2021). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) untuk menilai tingkat spiritualitas, *Beck Hopelessness Scale* (BHS) untuk menilai keputusan dan *Suicide Behavior*

Questionnaire Revised (SBQR) untuk menilai risiko bunuh diri. Penelitian mengumpulkan data dengan memakai langkah – langkah pengumpulan data,yaitu :

a. Administrasi

- 1) Pengajuan kaji etik (*Ethical Clearance*) kepada ketua etika penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada institusi bidang akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- 3) Surat yang sudah ditanda tangani kemudian ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- 4) Surat dari Dinas Penanaman Modan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di tujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
- 5) Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan dan Politik Kota Denpasar, Peneliti melakukan pendekatan secara formal kepada Direktur Rumah Sakit Bali Mandara

b. Teknis

- 1) Peneliti menjelaskan mekanisme penelitian kepada responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bali Mandara yang memenuhi kriteria dan jika bersedia menjadi subjek penelitian maka diberikan lembar *informed concent* untuk ditanda tangani
- 2) Peneliti memfasilitasi pengumpulan data dengan mengisi kuesioner dengan cara dibacakan kepada subjek penelitian. Kuesioner yang dibacakan meliputi *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) untuk tingkat spiritualitas, *Beck Hopelessness Scale* (BHS) untuk keputusan, dan *Suicide Behavior Questionnaire-Revised* (SBQ-R) untuk risiko bunuh diri.

- 3) Peneliti memeriksa terkait kelengkapan jawaban. Jika masih terdapat pertanyaan yang terlewat atau belum terjawab, peneliti akan segera menanyakan ulang pertanyaan tersebut kepada subyek penelitian agar data terisi lengkap.
- 4) Peneliti menggunakan tabel dan foto sebagai bukti dokumentasi

3. Instrumen pengumpul data

a. Intrumen tingkat spiritualitas

Instrumen yang dipakai untuk menghitung tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang hemodialisis yaitu *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Kuesioner ini terdiri dari 20 butir pernyataan yang terbagi menjadi dua subskala *Religious Well-Being Scale* (RWBS) dan *Existential Well-Being Scale* (EWBS). Terdapat 10 item untuk dimensi RWB (nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19) dan 10 item untuk dimensi EWB (nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20). Untuk mengontrol bias jawaban peserta, instrumen ini menyertakan sembilan pernyataan terbalik (*unfavorable*) pada poin nomor 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, dan 18. Setiap item memiliki angka 1-6 dengan pilihan jawaban untuk masing-masing pernyataan *favourable* adalah : Sangat Tidak Setuju (STS) dinilai 1, Tidak Setuju (CTS) dinilai 2, Tidak Setuju (TS) dinilai 3, Setuju (S) dinilai 4, Cukup Setuju (CS) dinilai 5 dan Sangat Setuju (SS) dinilai 6. Sementara untuk pernyataan *unfavorable* ialah sebaliknya (Juwita & Mita *et al.*, 2019)

Hasil uji validitas serta reliabilitas kuisisioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dalam penelitian Susanto (2024) menunjukkan uji validitas menggunakan nilai daya diskriminasi butir dengan rentang 0,247–0,503, uji reliabilitas memperlihatkan nilai *Cronbach's alpha* senilai 0,738, bisa diartikan bahwasannya SWBS dalam penelitian ini mempunyai uji validitas serta reliabilitas yang baik,

sehingga alat ini disebutkan valid serta reliabel guna menghitung tingkat spiritualitas

b. Instrumen keputusan

Instrumen yang dipakai untuk menghitung keputusan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang hemodialisa adalah *Beck Hopelessness Scale* (BHS). Kuisisioner ini terdiri dari 20 pernyataan yang dijawab responden dengan menunjukkan apakah pernyataan tersebut benar atau salah. Dari 20 pernyataan tersebut, 9 item diberi kunci salah dan 11 item diberi kunci benar. Skor total yang mungkin berkisar dari 0 hingga 20, dengan skor yang lebih tinggi memperlihatkan tingkat keputusan yang lebih tinggi

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuisisioner *Beck Hopelessness Scale* yang dikerjakan pada Penelitian Zhenyu Ma *et al.*, (2020) didapati bahwasannya hasil uji validitas menggunakan *Exploratory Factor Analysis*, dimulai dengan pengujian *Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy* dan *Bartlett’s Test of Sphericity*. Hasil analisis memperlihatkan nilai *Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy* sebesar 0,734 dan *Bartlett’s Test of Sphericity* menghasilkan nilai signifikansi $p < 0,001$, yang mengindikasikan bahwa data tersebut cocok untuk analisis faktor. Analisis faktor mengungkapkan satu faktor utama dengan nilai *cumulative variance* sebesar 59,56%. Selain itu, nilai *corrected item–total correlation* berkisar antara 0,184–0,723. Uji reliabilitas memakai *Cronbach’s Alpha* memperoleh nilai $\alpha = 0,834$. Dengan demikian, dapat diartikan bahwasannya BHS pada penelitian ini mempunyai uji validitas serta reliabilitas yang baik, sehingga alat ini disebutkan valid serta reliabel untuk mengukur keputusan

c. Instrumen risiko bunuh diri

Instrumen yang digunakan untuk mengukur risiko bunuh diri pada gagal ginjal yang sedang hemodialisa yaitu *Behavior Questionnaire Revised* (SBQR) Kuisiener ini terdiri dari 4 pertanyaan yang dirancang menilai risiko bunuh diri seseorang. Pertanyaan pertama menanyakan tentang pemikiran atau niat bunuh diri dengan kategori skor (1-4 poin). Pertanyaan kedua mengevaluasi seberapa sering niat untuk bunuh diri muncul dalam dua belas bulan terakhir dengan kategori skor (1-5 poin). Pertanyaan ketiga menghitung besaran ancaman diri dari usaha bunuh diri dengan kategori skor (1-3 poin). Pertanyaan terakhir menilai kemungkinan perilaku bunuh diri di masa depan yang dilaporkan sendiri dengan kategori skor (0-6 poin). Bertambah tingginya skor yang didapat maka bertambah besar risiko bunuh diri yang dimiliki

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuisiener *Suicide Behaviour Questionnaire Revised* (SBQ-R) yang dilakukan dalam penelitian Carlos *et al.*, (2024) didapatkan hasil uji validitas menggunakan *Content Validity Ratio* dan *Scale Content Validity Index*, dengan hasil nilai rata-rata *Content Validity Ratio* sebesar 1 dan *Scale Content Validity Index/Average* sebesar 1, uji reliabilitas konsistensi internal menggunakan *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai 0,896. Dengan demikian, dapat diartikan SBQ-R dalam penelitian ini mempunyai uji validitas serta reliabilitas yang baik, yang mana alat ini disebut valid serta reliabel untuk mengukur risiko bunuh diri

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Menurut Afifuddin & Saihu (2024) pengolahan data merupakan metode atau cara yang dipakai guna memproses data guna mendapatkan informasi. Tahapan dalam pengolahan data yaitu :

a. Editing

Editing yakni langkah untuk memeriksa dan menyesuaikan data penelitian yang telah diperoleh, sehingga memudahkan proses pemberian kode dan pengolahan data dengan teknik statistik (Bawono, Asih and Astianti, 2019)

b. Coding

Coding adalah proses memberikan makna serta mengkategorikan data ke dalam kategori tertentu agar lebih mudah dianalisa pada tahap selanjutnya (Prihapsari and Indah, 2021)

c. Skoring

Skoring adalah proses memberikan nilai atau bobot pada setiap faktor tertentu dengan cara menilai setiap parameter guna ditentukannya tingkat kemampuan berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan. Dengan memberikan bobot, kita dapat menetapkan tingkat kemampuan sesuai tingkatan dari parameter tersebut (Farizki and Anurogo, 2017)

d. Tabulating

Tabulasi adalah proses mendeskripsikan jawaban responden dengan cara tertentu. Proses ini juga berguna menyusun statistik deskriptif dari variabel-variabel yang sedang diteliti atau yang akan ditabulasi silang. Mengkategorikan data sesuai

dengan variabel yang akan diteliti bertujuan untuk mempermudah analisis (Widodo *et al.*, 2023)

2. Analisis data

Menurut Kurniasih *et al.*, (2021) analisis data merupakan proses dilakukan setelah semua instrument informasi yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian telah dikumpulkan secara lengkap.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode analisa data yang berfokus pada satu variabel secara terpisah, di mana setiap variabel dievaluasi tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Analisa ini juga dikenali dengan analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan guna mendeskripsikan situasi fenomena yang sedang diteliti (Senjaya & Hernawaty *et al.*, 2022). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini ialah Tingkat Spiritualitas, Keputusan dan Risiko Bunuh Diri dianalisis menggunakan nilai minimum maksimum, nilai rerata (*mean*), median, modus serta standar deviasi yang tersaji pada bentuk tabel. Karakteristik demografis yang dianalisis pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang akan disajikan dengan distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode analisa yang diterapkan pada dua variabel yang diasumsikan memiliki hubungan atau korelasi. Analisis ini bertujuan untuk memahami dampak dari setiap variabel independen terhadap variabel dependen (Grasiah & Ginting *et al.*, 2024). Pada penelitian ini, skala data pada variabel *independent* berskala ordinal dan *dependen* berskala ordinal maka digunakan uji korelasi non-parametrik *rank spearman*.

H. Etika Penelitian

1. *Respect for persons (other)*

Langkah ini dimaksudkan untuk menjunjung tinggi hak determinasi diri dalam pengambilan keputusan secara mandiri (*self-determination*) serta memberikan proteksi bagi kelompok dependen maupun rentan (*vulnerable*) dari segala bentuk eksploitasi dan bahaya (*harm and abuse*).

2. *Beneficience*

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat kepada para partisipan yang terpengaruh. Penelitian tidak hanya berfokus pada pengumpulan data dari partisipan, tetapi juga harus memberikan manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung kepada mereka.

3. *Non Maleficience*

Prinsip ini menekankan bahwa peneliti harus menghindari terjadinya kecelakaan atau kejadian yang tidak diinginkan dalam penelitian, baik secara fisik maupun psikologis bagi para partisipan.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan bahwasannya setiap individu berhak memperoleh sesuatu sesuai dengan haknya, berkaitan dengan keadilan distributif serta pembagian yang adil (*equitable*).