

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini diterapkan dengan menggunakan metode analitik korelasi dalam desain *cross-sectional*. Metode analitik korelasi merupakan teknik yang diterapkan untuk mengkaji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Eddy Roflin, Rohanna, 2022). Desain *cross sectional* adalah suatu pendekatan penelitian yang mempelajari korelasi antara faktor-faktor risiko dengan pengumpulan data pada satu waktu tertentu (Noviana *et al.*, 2024). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan antara literasi kesehatan dan tingkat kecemasan pada pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisis.

4.2 Populasi, Teknik Sampling dan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merujuk pada sekelompok subjek atau objek yang memiliki sifat atau karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kelompok ini dipilih untuk tujuan pengumpulan data dan analisis sehingga peneliti dapat membuat kesimpulan yang relevan berdasarkan hasil penelitian tersebut (Adnyana, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah 201 pasien CKD yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

4.2.2 Sample

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan populasi yang mencerminkan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Suriani *et al.*, 2023). Perhitungan dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin*, yang dijabarkan sebagai berikut.

Keterangan:

n = Ukuran sampel minimal
 N = Ukuran populasi keseluruhan
 e = Standar error (0,05) atau toleransi kesalahan dalam pengambilan sampel yang dapat diterima adalah 5%, yang mengindikasikan batas kelonggaran dalam ketidakteelitian pengambilan sampel.

$$n = \frac{201}{1 + 201(0,05)^2}$$

$$n = \frac{201}{1 + 201(0,0025)}$$

$$n = \frac{201}{1 + 0,5025}$$

$$n = \frac{201}{1,5025}$$

$$n = 134$$

Dari perhitungan dengan rumus tersebut ditemukan sample berjumlah 134 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Pada penelitian teknik sampling yang digunakan adalah kuota sampling, menurut (Suriani *et al.*, 2023) kuota sampling digunakan untuk menentukan jumlah sampel yang diteliti hingga kuota tercukupi dan apabila tidak tercukupi maka peneliti akan memperpanjang masa penelitian dengan mempertimbangkan beberapa kriteria. Kriteria tersebut dibagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Pasien CKD yang memiliki kesadaran penuh untuk mengisi kuesioner
2. Pasien yang sudah menjalani hemodialisis selama lebih dari 3 bulan sejak menjalani terapi.

3. Memiliki kemampuan berkomunikasi seperti membaca dan menulis
4. Pasien yang memiliki usia lebih dari 18 tahun
5. Persetujuan pasien untuk menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Pasien dengan ketidakmampuan fisik

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independent (variable bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan atau mempengaruhi perubahan pada variabel dependen (variabel Y), yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Dalam konteks penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah literasi kesehatan atau *Health Literacy*.

4.3.2 Variabel Dependent (variable terikat)

Variabel terikat yaitu variable terikat yang dipengaruhi oleh variable X atau variabel Independen. Variable terikatnya adalah Tingkat Kecemasan.

4.4 Definisi Operasional

Table 4.4. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Independent					
Health Literacy	<i>Health Literacy</i> atau Pada pasien hemodialisis, literasi kesehatan merupakan kemampuan individu untuk memperoleh, mengakses, mengolah, memahami, mengevaluasi,	<ul style="list-style-type: none"> • Literasi Kesehatan terakait mencari informasi kesehatan • Literasi kesehatan terakait penerimaan informasi kesehatan • Literasi kesehatan 	Kuesioner <i>Healt Literacy Survey</i>	Ordinal	1. (0-8): Literasi kesehatan yang tidak memadai. 2. (9-12): Literasi kesehatan yang bermasalah. 3. (13-16): Literasi kesehatan

dan menggunakan informasi serta layanan kesehatan yang diperlukan.

dalam memahami informasi kesehatan

yang cukup.

Variabel Dependent

Tingkat Kecemasan	Kecemasan yang dialami oleh pasien hemodialis dikarenakan lamanya menjalani terapi dan tidak adanya kepastian dalam kesembuhan.	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan cemas, ketegangan, atau keresahan • Mudah lelah • Mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi atau pikiran yang terasa kosong, serta mudah merasa tersinggung • Ketegangan Otot • Gangguan Tidur • Sifat lekas marah 	Kuesioner State and Trait Anxiety Index	Ordinal	<p>1.Kecemasan rendah : 40 - 80</p> <p>2.Kecemasan sedang: 81 - 120</p> <p>3.Kecemasan Tinggi : 121 - 160</p>
--------------------------	---	---	---	---------	---

4.5 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

4.6 Waktu Penelitian

Dilaksanakan penelitian ini pada 19 Mei s/d 07 Juni 2025.

4.7 Instrumen Penelitian

4.7.1 Instrumen Literasi Kesehatan

Salah satu jenis penilaian literasi kesehatan adalah *Questionnaire of European Health Literacy (HLSEU-Q)*. *Literacy Study Asia (HLS-Asia)* adalah bagian dari proyek *European Health Literacy Study (HLS-EU)*, dan bertujuan untuk memberikan alat pengukuran yang divalidasi di negara-negara Asia, termasuk Indonesia (Faradila *et al.*, 2023). *Associated*

Health Literacy Asia (AHLA) Indonesia bertanggung jawab atas pengembangan kuisisioner ini di Indonesia antara tahun 2013 dan 2015. HLS-EU-16 Q merupakan kuisisioner yang dikembangkan dari kuisisioner HLS-EU-47 Q (Tolabing *et al.*, 2022). kuisisioner HLS-EU 16 Q terdiri dari 16 pertanyaan yang dipilih dan dikembangkan dari kuisisioner sebelumnya yaitu HLS-EU-47Q. Kuisisioner ini memiliki 16 pertanyaan dengan jawaban pertanyaan disajikan dalam skala *likert* 1-4 dengan jawaban “ sangat sulit” dan “cukup sulit” diberi nilai 0 sedangkan jawaban “cukup mudah” dan “sangat mudah” diberi nilai 1. Rentang penilaian dari instrumen ini nilai minimal 0 dan nilai maksimal adalah 16. Interpretasi dari hasil penilaian yaitu rentang nilai 0-8 menunjukkan tingkat *health literacy* tidak memadai (*Inadequate HL*), rentang nilai 9-12 menunjukkan *health literacy* pertengahan (*Middle HL*) dan rentang nilai 13- 16 menunjukkan rentang nilai cukup memadai (*Adequate HL*). Kuisisioner ini memiliki 3 domain indikator yang tersebar dalam 16 item pertanyaan yaitu *health care*, *disease prevention*, dan *health promotion* (Pondaag *et al.*, 2024)

Table 4.7.1 Tabel Karakter Kuisisioner HLS

No	Indikator	Karakteristik	No. Item	Jumlah Item
1.	<i>Health care</i>	Kemampuan mengakses informasi kesehatan untuk perawatan kesehatan	1,2	2
		Kemampuan memahami informasi kesehatan untuk perawatan kesehatan	3,4	2
		Kemampuan menilai informasi kesehatan untuk perawatan kesehatan	5	1
		Kemampuan mengaplikasikan informasi kesehatan untuk perawatan kesehatan	6,7	2
2.	<i>Disease prevention</i>	Kemampuan mengakses informasi kesehatan mengenai resiko-resiko kesehatan	8	1
		Kemampuan memahami informasi kesehatan mengenai resiko-resiko kesehatan	9,10	2
		Kemampuan menilai informasi kesehatan mengenai resiko-resiko kesehatan	11	1
		Kemampuan mengaplikasikan informasi kesehatan mengenai resiko-resiko kesehatan	12	1

3.	<i>Health promotion</i>	Kemampuan mengakses informasi kesehatan tentang faktor-faktor penentu kesehatan di lingkungan sosial dan personal	13	1
		Kemampuan memahami informasi kesehatan tentang faktor-faktor penentu kesehatan di lingkungan sosial dan personal	14	1
		Kemampuan menilai informasi kesehatan tentang faktor-faktor penentu kesehatan di lingkungan sosial dan personal	15	1
		Kemampuan mengaplikasikan informasi kesehatan tentang faktor-faktor penentu kesehatan di lingkungan sosial dan personal	16	1
Total			16	

4.7.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Literasi Kesehatan

Instrumen yang dipakai untuk mengukur *health literacy* atau literasi kesehatan pasien yaitu menggunakan kuesioner HLS-EU-16Q (*Health Literacy Survey Europe 16 Questionnaire*). Menurut (Yustilawati *et al.*, 2023) menyatakan pada penelitiannya telah lulus uji validitas dimana semua pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai $p > 0,30$ dengan uji pearson product moment. Untuk uji realibilitas dilakukan dengan nilai *Cronbach alfa* sebesar 0,956.

4.7.3 Instrumen Tingkat Kecemasan

Kuesioner STAI yang dijelaskan dalam penelitian (Sudiana *et al.*, 2022) menurut Spielberger (2004) dalam jurnal ini membedakan kecemasan kedalam *state and trait anxiety*. Kecemasan sesaat (*state anxiety*) diartikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi yang mengancam atau berbahaya. Kecemasan sesaat digambarkan sebagai kondisi psikologis, biologis, dan emosional yang ditandai dengan perasaan tegang, gugup, takut, dan khawatir, yang intensitasnya dapat berubah-ubah dari waktu ke waktu. Dengan kata lain, tingkat kecemasan cenderung meningkat ketika seseorang merasa terancam dan akan menurun ketika situasi tersebut dianggap aman atau tidak berbahaya.

Trait anxiety atau kecemasan dasar adalah jenis kecemasan yang bersifat relatif stabil

dan cenderung menjadi bagian dari karakter seseorang. Kecemasan ini tidak langsung terlihat dalam perilaku sehari-hari, tetapi dapat diidentifikasi melalui frekuensi kecemasan situasional (*state anxiety*). *Trait anxiety* berhubungan dengan perbedaan stabilitas individu dan cara mereka merespons situasi yang memicu kecemasan. Bahkan dalam kondisi yang rentan terhadap kecemasan, respons individu terhadap situasi yang menimbulkan kecemasan mencerminkan karakteristik kepribadian mereka.

Para responden memberikan penilaian terhadap diri mereka sendiri untuk setiap pernyataan menggunakan skala Likert. Untuk pernyataan A-State yang mencerminkan kondisi psikologis yang baik atau tidak adanya kecemasan (pernyataan positif), skala penilaian adalah sebagai berikut: 1 = tidak sama sekali, 2 = agak, 3 = sedang, dan 4 = sangat. Sementara itu, untuk pernyataan A-Trait yang positif, skala penilaiannya adalah: 1 = hampir tidak pernah, 2 = terkadang, 3 = seringkali, dan 4 = hampir selalu. Skor tinggi pada 10 item A-State dan 9 item A-Trait menunjukkan ada atau tidaknya kecemasan.

Pernyataan positif dalam skala ini adalah pernyataan yang menunjukkan kecemasan atau kondisi psikologis yang terganggu. Untuk 10 item A-State dan 11 item A-Trait, skor yang tinggi menunjukkan bahwa responden mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Untuk mempermudah analisis, item yang menunjukkan tidak adanya kecemasan (pernyataan positif) menurun dari 1, 2, 3, 4 menjadi 4, 3, 2, 1. Perubahan ini tampak pada skala A-State, terutama pada item nomor 2, 1, 8, 5, 11, 10, 16, 15, 20, dan 19. Sementara itu, pada skala A-Trait, perubahan tersebut ditemukan pada item nomor 23, 21, 27, 26, 33, 30, 36, 34, dan 39. Setiap instrumen (SAI atau TAI) memiliki skor total, yang dihitung dengan menggabungkan semua respons. Rumus untuk menghitung dari masing-masing total state anxiety, trait anxiety dan STAI score sebagai berikut:

$$\text{State anxiety Score} = \text{Total favorable} + \text{total unfavorable}$$

$$\text{Trait anxiety Score} = \text{Total favorable} + \text{total unfavorable}$$

$$\text{STAI Score} = \text{State anxiety Score} + \text{Trait anxiety Score}$$

Skala yang dipakai untuk mengevaluasi tingkat kecemasan, baik untuk kecemasan state maupun trait, terdiri dari kategori berikut:

- Kecemasan rendah : 40 hingga 80
- Kecemasan sedang: 81 hingga 120
- Kecemasan tinggi : 121 hingga 160

Table 4.7.3. 2 Teknik scoring Trait Anxiety

Variabel	<i>Favorable</i> (pernyataan positif)	<i>Unfavorable</i> (pernyataan negatif)	Jumlah
<i>State anxiety</i>	3, 6, 9, 4, 7, 13, 12, 18, 14, 17	1,2,5,8,10,11,15,16,19,20	20
<i>Trait anxiety</i>	22, 31, 40, 29, 35, 24, 25, 37, 28, 32, 38	21,23,26,27,30,33,34,36,39	20

Table 4.7.3 3 Penyebaran item untuk Inventory Trait State Anxiety Survey

Pernyataan	Jawaban responden			
	Tidak sama sekali merasakan	Sedikit merasakan	Cukup merasakan	Sangat bervariasi
<i>Favorable</i> (pernyataan positif)	1	2	3	4
<i>Unfavorable</i> (pernyataan negatif)	4	3	2	1

Table 4.7.3. 4 Teknik scoring State Anxiety

Pernyataan	Jawaban responden			
	Tidak sama sekali merasakan	Kadang-kadang	Sering	Sangat merasakan
<i>Favorable</i> (pernyataan positif)	1	2	3	4

Unfavorable
 (pernyataan negatif)

4

3

2

1

4.7.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Tingkat Kecemasan

Menurut Mc Dowell (2006), yang dikutip oleh (Huriani *et al.*, 2019), instrumen STAI telah distandarisasi dan terbukti valid serta reliabel. Validitas instrumen ini diuji dengan interval nilai 0,88, sedangkan reliabilitasnya diuji dengan hasil nilai alpha untuk kecemasan kondisi sebesar 0,93.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun proposal penelitian, yang terdiri dari BAB I, II, III, dan IV
- b. Meminta surat izin studi penelitian kepada dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMM.
- c. Mengajukan surat untuk persyaratan izin melakukan studi pendahuluan.
- d. Surat izin studi pendahuluan digunakan untuk mencari data di instalasi dialisis RSU UMM.
- e. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi kepada Direktur RSU UMM, kemudian melakukan studi pendahuluan.
- f. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mempersiapkan untuk uji etik penelitian yang dilaksanakan di KEPK Universitas Muhammadiyah Malang sebagai jaminan responden. Peneliti ini telah lulus etik dari KEPK Universitas Muhammadiyah Malang dengan nomor etik (NO. E.4.d/025/KEPK/FIKES-UMM/IV/2025)

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menyebarkan kuesioner kepada pasien yang menjalani HD di RSU UMM
- b. Menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada pasien HD

- c. Mengarahkan pasien untuk mengisi kuesioner setelah 30 menit setelah HD dimulai.
- d. Mendampingi pasien saat pengisian kuesioner

3. Tahap Pengolahan Data

- a. Koding Data (Pemberian Kode pada data)

Penggunaan pengkodean data bertujuan untuk mempermudah analisis dan mempercepat proses entri data, terutama ketika bekerja dengan jumlah data yang besar. Tahap entri data dimulai dengan memindahkan data dari kuesioner ke perangkat lunak komputer. Dalam proses ini, setiap jawaban responden diterjemahkan menjadi kode tertentu, biasanya berupa angka. Misalnya, untuk pertanyaan dengan opsi jawaban "Ya" dan "Tidak", jawaban "Ya" dapat diberi kode 1, sedangkan "Tidak" diberi kode 0. Proses pengkodean ini dilakukan untuk memastikan data tersimpan dalam format yang terstruktur dan mudah dikelola menggunakan perangkat lunak analisis data seperti *SPSS*, *Excel*, atau *software statistik* lainnya. Pemberian kode membantu menghilangkan ambiguitas, sehingga data dapat dianalisis secara konsisten (Purba *et al.*, 2021).

- b. Tabulasi

Tabulasi adalah proses menggambarkan jawaban responden dengan metode tertentu. Selain itu, tabulasi juga berfungsi untuk menghasilkan statistik deskriptif dari variabel yang diteliti atau dari variabel yang dianalisis dengan tabulasi silang (Rahayu *et al.*, 2023)

- c. Penyuntingan Data (*Editing*)

Editing merupakan Peninjauan ulang data yang dikumpulkan atau diperoleh. peneliti memeriksa kelengkapan pengisian dan kesesuaian

jawaban. Selama proses *editing*, kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian telah sesuai. Saat data dikumpulkan dari responden, peneliti melakukan pengecekan data kembali dan mengeluarkan jawaban dari kuesioner yang mengisi secara tidak lengkap sehingga datanya tidak dapat digunakan.

d. Cleaning

Pembersihan data dilakukan setelah data dimasukkan ke komputer. Pada tahap ini, data yang dimasukkan oleh peneliti diperiksa ulang. Sebelum data diproses, peneliti meninjau ulang data yang dimasukkan ke dalam program. Ini dilakukan untuk mencegah data yang salah masuk ke dalam program. Peneliti juga meninjau kembali untuk menghindari kesalahan. Dilanjutkan dengan analisis data jika tidak ada yang hilang. Data tidak hilang saat peneliti membersihkan.

4.9 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan memberikan gambaran rinci tentang karakteristik setiap variabel yang diteliti. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi dan memahami sifat dan distribusi masing-masing variabel dalam penelitian secara mendalam, sehingga menghasilkan deskripsi yang komprehensif mengenai data yang dikumpulkan. Metode ini umumnya diterapkan untuk memahami distribusi frekuensi, kecenderungan pusat, serta penyebaran data. Selain itu, analisis univariat berfungsi untuk merangkum dan menyederhanakan data yang telah dikumpulkan, sehingga data tersebut dapat diolah menjadi informasi yang lebih berguna dan mudah dipahami (Badri, 2020). Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis dalam pengukuran literasi kesehatan apakah ada hubungannya dengan tingkat kecemasan

pasien selama menjalani hemodialisis.

4.10 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel dengan menggunakan uji korelasi Spearman. Uji korelasi Spearman dilakukan untuk menguji hipotesis mengenai ada tidaknya hubungan antara dua variabel ordinal yang dimana variabel bebas tentang literasi kesehatan dan variabel terikat kecemasan pasien CKD. Jika hasil *p-value* < 0,05 maka dinyatakan berhubungan.

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel literasi kesehatan dan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Karena data kedua variabel berskala ordinal dan tidak terdistribusi normal, maka digunakan uji korelasi Spearman Rank (Spearman's Rho).

Uji Spearman dilakukan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel. Dengan pengambilan keputusan jika nilai $P < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel dan jika nilai $P > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan pada kedua variabel.

4.11 Etika Penelitian

Prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *anonymity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan), *Non-Maleficence* (tidak merugikan) dan *Beneficence* (bermanfaat) :

- 1) *Anonymity* (tanpa nama) Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner tapi hanya memberikan kode atau inisial
- 2) *Confidentially* (kerahasiaan) Semua data atau informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

- 3) Non-Maleficence, penelitian ini dilakukan dengan prinsip tidak merugikan pasien dalam berpartisipasi pada penelitian.
- 4) Beneficence, bertujuan memberikan manfaat, terutama dalam meningkatkan pemahaman literasi kesehatan pasien CKD

