

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pasien Gagal Ginjal di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Cabang Bandung adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Desain penelitian deskriptif dalam penelitian ini dipilih untuk menentukan nilai variabel mandiri, yaitu satu atau lebih variabel independen tanpa melakukan perbandingan atau analisis hubungan dengan variabel lain. Aspek-aspek dukungan sosial keluarga yang akan diteliti dalam penelitian ini meliputi aspek emosional, pengharapan, jaringan sosial, instrumental, dan informasi berdasarkan teori Serafino dan Smith (2014).

Menurut Sugiyono (2020), metode analisis pada penelitian kuantitatif deskriptif yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan suatu objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi, tanpa bermaksud untuk membuat kesimpulan yang dapat digeneralisasi. Desain penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan deskriptif digunakan untuk mendapatkan gambaran secara jelas permasalahan yang terjadi berkaitan dengan dukungan sosial pada pasien gagal ginjal di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Cabang Bandung.

3.2 Definisi Operasional

I Made Laut (2021), menjelaskan bahwa definisi operasional dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian dan berisikan informatif ilmiah mengenai penelitian yang dilakukan. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.2.1 Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial dalam penelitian ini merujuk pada bagian dukungan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga (orang tua, anak, kerabat dekat pasien gagal ginjal) berupa gambaran responden tentang Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pasien Gagal Ginjal, yang terdiri atas: dukungan emosional, dukungan pengharapan, dukungan jaringan sosial, dukungan instrumental (bantuan fisik dan manteri), serta dukungan informatif.

3.2.2 Pasien Gagal Ginjal

Pasien gagal ginjal adalah responden yang mengalami gangguan fungsi ginjal kronis atau akut, yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk menyaring limbah metabolik, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mengatur tekanan darah. Kondisi ini memerlukan intervensi medis, seperti terapi hemodialisis, peritoneal dialisis, atau transplantasi ginjal, untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Pasien gagal ginjal dijadikan responden dalam penelitian mengenai dukungan sosial keluarga.

3.2.3 Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI)

Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Cabang Bandung merupakan suatu organisasi yang terdiri dari pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis (cuci darah) dan keluarga mereka, yang berperan aktif dalam memberikan dukungan sosial, edukasi kesehatan, advokasi dan peningkatan kualitas hidup anggotanya.

3.3 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2013) terdapat jenis sumber data, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sumber Data Primer

Menurut Sugiyono (2016) menyatakan bahwa sumber data primer merupakan sumber data yang langsung dari sumbernya, yaitu responden penelitian yang dalam hal ini adalah pasien gagal ginjal di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Cabang Bandung sebanyak 43 responden, untuk memperoleh informasi mengenai dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga.

2. Sumber Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2016) menyebutkan bahwa data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung diberikan kepada pengumpul data (peneliti). Sumber data sekunder dapat berupa jurnal ilmiah, laporan penelitian, data statistik, institusi pemerintahan, yang menyajikan informatif terkait dengan topik penelitian mengenai Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pasien Gagal Ginjal di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Cabang Bandung.

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019), menjelaskan bahwa populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah 75 orang pasien gagal ginjal yang tergabung ke dalam Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Cabang Bandung. Dari jumlah anggota yang tergabung ke dalam KPCDI, terdapat 43 orang yang aktif menjadi responden dalam penelitian ini.

Untuk menentukan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel diambil dari populasi yang representative. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah *Nonprobability Sampling* yang ditentukan dengan menggunakan teknik Sampling Total atau Sensus, untuk itu peneliti mengambil sebanyak 43 orang sebagai responden dalam penelitian ini, dikarenakan jumlah tersebut merupakan jumlah anggota yang aktif dalam KPCDI Cabang Bandung.

3.5 Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur Dukungan Sosial Keluarga terhadap pasien gagal ginjal dalam penelitian ini menggunakan Skala Likert. Skala Likert dipilih karena memungkinkan untuk mengukur berbagai aspek kinerja secara kuantitatif. Skala Likert juga lebih mudah dipahami oleh responden dan dapat dianalisis secara statistik. Dalam penelitian ini skala likert terdiri dari sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan berbagai aspek. Responden diminta untuk dapat

memberikan penilaian terhadap setiap pertanyaan dengan menggunakan skala 5 point, yaitu: Sangat Sering, Sering, Jarang, Hampir Tidak Pernah, dan Tidak Pernah.

Tabel 3. 1 Tingkat Penilaian Alat Ukur

No.	Pernyataan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Sangat Sering	5	1
2.	Sering	4	2
3.	Jarang	3	3
4.	Hampir Tidak Pernah	2	4
5.	Tidak Pernah	1	5

Sumber: Data Penelitian 2025

Berdasarkan alat ukur yang digunakan, berikut merupakan pengelompokan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* berdasarkan pada aspek dukungan sosial yang ditanyakan pada responden.

1. Dukungan Emosional

Tabel 3. 2 Dukungan Emosional

No. (1)	Pernyataan (2)	Keterangan (3)
1	Saya merasa didukung oleh keluarga saya dalam menjalani perawatan gagal ginjal.	<i>Favorable (+)</i>
2	Ketika saya merasa cemas dengan kondisi kesehatan saya, ada seseorang yang selalu siap mendengarkan.	<i>Favorable (+)</i>
3	Saya merasa bahwa teman-teman saya memahami perjuangan yang saya hadapi sebagai pasien gagal ginjal	<i>Favorable (+)</i>
4	Saya merasa nyaman untuk berbagi perasaan saya tentang penyakit ini dengan orang-orang terdekat	<i>Favorable (+)</i>
5	Saya sering merasa sendirian dalam menghadapi tantangan emosional akibat penyakit ini	<i>Unfavorable (-)</i>
6	Saya merasa bahwa orang-orang di sekitar saya tidak mengerti betapa sulitnya menjalani perawatan gagal ginjal.	<i>Unfavorable (-)</i>
7	Ketika saya mengalami kesulitan, saya merasa tidak ada yang mendukung saya secara emosional.	<i>Unfavorable (-)</i>
8	Saya merasa tertekan karena kurangnya dukungan dari orang-orang di sekitar saya.	<i>Unfavorable (-)</i>

(1)	(2)	(3)
9	Saya merasa bahwa dukungan dari kelompok dukungan pasien sangat membantu saya dalam menghadapi penyakit ini.	<i>Favorable (+)</i>
10	Saya merasa bahwa orang-orang di sekitar saya tidak peduli dengan perasaan saya terkait kondisi kesehatan saya.	<i>Unfavorable (-)</i>

Sumber: Instrumen Penelitian 2025

2. Dukungan Instrumental

Tabel 3. 3 Dukungan Instrumental

No. (1)	Pernyataan (2)	Keterangan (3)
1	Saya mendapatkan bantuan dari keluarga saya dalam mengatur jadwal perawatan dan pengobatan saya.	<i>Favorable (+)</i>
2	Teman-teman saya sering menawarkan untuk mengantar saya ke rumah sakit atau klinik untuk perawatan.	<i>Favorable (+)</i>
3	Saya merasa didukung oleh orang-orang di sekitar saya dalam hal kebutuhan sehari-hari, seperti memasak atau berbelanja	<i>Favorable (+)</i>
4	Saya memiliki akses ke sumber daya yang membantu saya memahami dan mengelola kondisi gagal ginjal saya.	<i>Favorable (+)</i>
5	Saya merasa kesulitan untuk mendapatkan bantuan praktis ketika saya membutuhkan dukungan dalam perawatan saya	<i>Unfavorable (-)</i>
6	Saya sering merasa bahwa orang-orang disekitar saya tidak tahu bagaimana cara membantu saya dengan kebutuhan saya sebagai pasien gagal ginjal.	<i>Unfavorable (-)</i>
7	Ketika saya membutuhkan bantuan, saya merasa tidak ada yang bersedia untuk membantu saya.	<i>Unfavorable (-)</i>
8	Saya merasa tertekan karena harus mengurus semua kebutuhan saya sendiri tanpa bantuan dari orang lain.	<i>Unfavorable (-)</i>
9	Saya merasa bahwa kelompok dukungan pasien memberikan informatif dan sumber daya yang berguna untuk mengelola kondisi saya.	<i>Favorable (+)</i>

(1)	(2)	(3)
10	Saya merasa bahwa dukungan praktis yang saya terima tidak cukup untuk membantu saya menjalani perawatan dengan baik.	<i>Unfavorable (-)</i>

Sumber: Instrumen Penelitian 2025

3. Dukungan Jaringan Sosial

Tabel 3. 4 Dukungan Jaringan Sosial

No.	Pernyataan	Keterangan
1	Saya merasa memiliki jaringan sosial yang kuat mendukung saya dalam menghadapi penyakit ini	<i>Favorable (+)</i>
2	Saya sering berpartisipasi dalam kelompok dukungan pasien yang membantu saya merasa lebih terhubung dengan orang lain mengalami hal serupa.	<i>Favorable (+)</i>
3	Teman-teman saya sering mengajak saya untuk beraktivitas sosial, yang membantu saya merasa lebih baik secara emosional	<i>Favorable (+)</i>
4	Saya merasa bahwa anggota keluarga saya selalu siap membantu saya dalam situasi sulit.	<i>Favorable (+)</i>
5	Saya merasa terasing dari teman-teman saya sejak saya didiagnosis dengan gagal ginjal	<i>Unfavorable (-)</i>
6	Saya merasa bahwa orang-orang di sekitar saya tidak memahami kondisi saya dan bagaimana cara mendukung saya	<i>Unfavorable (-)</i>
7	Ketika saya membutuhkan dukungan, saya merasa sulit untuk menemukan orang yang bisa saya ajak bicara	<i>Unfavorable (-)</i>
8	Saya merasa bahwa saya tidak memiliki cukup teman atau keluarga yang dapat diandalkan untuk membantu saya dalam masa-masa sulit.	<i>Unfavorable (-)</i>
9	Saya merasa bahwa dukungan dari kelompok sosial membantu saya untuk lebih memahami dan mengelola kondisi kesehatan saya.	<i>Favorable (+)</i>
10	Saya merasa nyaman untuk berbagi pengalaman dan perasaan saya dengan orang-orang dalam jaringan sosial saya	<i>Favorable (+)</i>
11	Saya merasa bahwa dukungan sosial yang saya terima tidak cukup untuk membantu saya menghadapi tantangan yang saya hadapi.	<i>Unfavorable (-)</i>
12	Saya sering merasa bahwa saya harus menghadapi penyakit ini sendirian tanpa dukungan dari orang lain.	<i>Unfavorable (-)</i>

Sumber: Instrumen Penelitian 2025

4. Dukungan Pengharapan

Tabel 3. 5 Dukungan Pengharapan

No.	Pernyataan	Keterangan
1	Saya merasa optimis tentang masa depan saya meskipun saya menghadapi tantangan kesehatan.	<i>Favorable (+)</i>
2	Saya percaya bahwa dengan perawatan yang tepat, saya dapat mengelola kondisi gagal ginjal saya dengan baik.	<i>Favorable (+)</i>
3	Saya merasa didukung oleh orang-orang di sekitar saya untuk tetap berharap dan berjuang dalam menghadapi penyakit ini.	<i>Favorable (+)</i>
4	Saya sering mendapatkan dorongan dari keluarga dan teman-teman untuk tetap positif tentang pemulihan saya.	<i>Favorable (+)</i>
5	Saya kadang-kadang merasa putus asa tentang kondisi kesehatan saya dan masa depan saya.	<i>Unfavorable (-)</i>
6	Saya merasa bahwa harapan saya untuk sembuh sering kali diragukan oleh orang-orang disekitar saya.	<i>Unfavorable (-)</i>
7	Ketika saya menghadapi kesulitan, saya merasa sulit untuk menemukan alasan untuk tetap berharap.	<i>Unfavorable (-)</i>
8	Saya merasa bahwa pengalaman saya dengan gagal ginjal membuat saya kehilangan harapan untuk menjalani hidup yang normal.	<i>Unfavorable (-)</i>
9	Saya merasa bahwa dukungan dari kelompok dukungan pasien membantu saya untuk tetap berharap dan termotivasi.	<i>Favorable (+)</i>
10	Saya percaya bahwa berbagi pengalaman dengan pasien lain memberi saya harapan dan inspirasi.	<i>Favorable (+)</i>
11	Saya merasa bahwa orang-orang disekitar saya tidak memahami pentingnya harapan dalam proses penyembuhan saya.	<i>Unfavorable (-)</i>
12	Saya sering merasa bahwa harapan saya untuk perbaikan kesehatan saya tidak realistis	<i>Unfavorable (-)</i>

Sumber: Instrumen Penelitian 2025

5. Dukungan Informatif

Tabel 3. 6 Dukungan Informatif

No. (1)	Pernyataan (2)	Keterangan (3)
1	Saya merasa mendapatkan informatif yang cukup tentang kondisi gagal ginjal saya dari dokter dan tenaga medis.	<i>Favorable (+)</i>

(1)	(2)	(3)
2	Saya memiliki akses ke sumber daya yang membantu saya memahami perawatan dan pengobatan untuk gagal ginjal.	<i>Favorable (+)</i>
3	Saya merasa nyaman untuk bertanya kepada dokter atau perawat tentang hal-hal yang saya tidak mengerti mengenai kondisi saya.	<i>Favorable (+)</i>
4	Saya sering mendapatkan informatif yang berguna dari kelompok dukungan pasien mengenai cara mengelola penyakit.	<i>Favorable (+)</i>
5	Saya merasa bingung karena kurangnya informatif yang jelas tentang perawatan gagal ginjal.	<i>Unfavorable (-)</i>
6	Saya sering merasa bahwa informatif yang saya terima tentang kondisi saya tidak memadai untuk membuat keputusan yang tepat.	<i>Unfavorable (-)</i>
7	Ketika saya mencari informatif tentang gagal ginjal, saya merasa kesulitan menemukan sumber yang dapat dipercaya.	<i>Unfavorable (-)</i>
8	Saya merasa bahwa dokter saya tidak memberikan cukup informatif tentang apa yang dapat saya lakukan untuk meningkatkan kesehatan saya.	<i>Unfavorable (-)</i>
9	Saya merasa bahwa dukungan dari teman atau keluarga membantu saya mendapatkan informatif yang lebih baik tentang kondisi saya.	<i>Favorable (+)</i>
10	Saya merasa bahwa mengikuti seminar atau lokakarya tentang gagal ginjal memberikan saya wawasan yang berharga.	<i>Favorable (+)</i>
11	Saya merasa bahwa informatif yang saya terima sering kali bertentangan satu sama lain, membuat saya bingung.	<i>Unfavorable (-)</i>
12	Saya merasa tertekan karena tidak memiliki informatif yang cukup untuk memahami semua pilihan perawatan yang tersedia untuk saya.	<i>Unfavorable (-)</i>

Sumber: Instrumen Penelitian 2025

Berikut kisi-kisi instrument penelitian Dukungan Sosial Keluarga di KPCDI

Cabang Bandung secara ringkas:

Tabel 3. 7 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

No	Bentuk Dukungan Sosial	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Dukungan Emosional	1,2,3,4,9	5,6,7,8,10
2	Dukungan Instrumental	11,12,13,14,19	15,16,17,18,20
3	Dukungan Jaringan Sosial	21,22,23,24,29,30	25,26,27,28,31,32
4	Dukungan Pengharapan	33,34,35,36,41,42	37,38,39,40,43,44
5	Dukungan Informatif	45,46,47,48,53,54	49,50,51,52,55,56

Sumber: Dokumentasi Peneliti

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Uji validitas dan reliabilitas alat ukur dilakukan untuk melihat kelayakan dari alat ukur tersebut. Berikut adalah pembahasan mengenai alat ukur yang digunakan serta hasil uji validitas dan reliabilitasnya telah peneliti lakukan sesuai dengan rancangan yang telah disiapkan.

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui jangkauan suatu kuisioner dalam menggali data informatif (Sugiyono, 2012). Penelitian ini penulis menggunakan jenis uji Validitas Tampak (*Face Validity*). *Face Validity* adalah teknik pengukuran alat ukur dengan cara mengkonsultasikan dengan ahlinya. Menurut Moh. Nazir (2014), menyatakan *face validity* adalah penilaian para ahli terhadap suatu alat ukur. Uji validitas yang dilakukan terlebih dahulu dikonsultasikan kebenaran alat ukur penelitian, yaitu instrument kepada ahli, dalam bidang ini adalah dosen pembimbing.

Validitas dalam penelitian ini juga diukur melalui perhitungan Pearson dalam aplikasi *software* SPSS (*Statistical Product and Service Station*) untuk memastikan kembali tingkat validitas dari alat ukur yang digunakan. Uji validitas dilakukan kepada 10 (sepuluh) orang pasien yang tergabung ke dalam Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Cabang Bandung dengan signifikansi 5% dan Ttabel sebesar 0,631.

Hasil dinyatakan valid jika $T_{hitung} > T_{tabel}$. Setelah diperoleh jawaban dari responden untuk uji validitas, kemudian jawaban tersebut ditabulasikan dan dianalisis menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Station*). Berikut langkah-langkah dalam menganalisis uji validitas menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Station*), sebagai berikut:

1. Menginput data jawaban ke responden kedalam SPSS (*Statistical Product and Service Station*), kemudian ditotalkan.
2. Pilih menu *analyze*, kemudian pilih sub menu *correlate*, dan pilih *bivariate*.
3. Kemudian masukan semua variabel ke kotak *variables*, selanjutnya pilih atau centang menu *pearson*, kemudian tekan “OK”.
4. Selanjutnya akan muncul *output* hasilnya.

Berikut merupakan hasil perhitungan validitas dari setiap item pernyataan dalam setiap aspek-aspek dukungan sosial:

Tabel 3. 8 Hasil Uji Validitas Aspek Dukungan Emosional

Pernyataan (1)	Thitung (2)	Ttabel (3)	Keterangan (4)
Pernyataan 1	0,875	0,631	Valid
Pernyataan 2	0,888	0,631	Valid
Pernyataan 3	0,662	0,631	Valid
Pernyataan 4	0,793	0,631	Valid

(1)	(2)	(3)	(4)
Pernyataan 5	0,854	0,631	Valid
Pernyataan 6	0,714	0,631	Valid
Pernyataan 7	0,981	0,631	Valid
Pernyataan 8	0,801	0,631	Valid
Pernyataan 9	0,693	0,631	Valid
Pernyataan 10	0,774	0,631	Valid

Sumber: Data Penelitian April 2025

Tabel 3.8 menunjukkan pada 10 item pernyataan mengenai aspek dukungan emosional, semuanya dinyatakan valid. Pengujian validitas pada aspek dukungan instrumental adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 9 Hasil Uji Validitas Aspek Dukungan Instrumental

Pernyataan	Thitung	Ttabel	Keterangan
Pernyataan 11	0,875	0,631	Valid
Pernyataan 12	0,888	0,631	Valid
Pernyataan 13	0,650	0,631	Valid
Pernyataan 14	0,793	0,631	Valid
Pernyataan 15	0,854	0,631	Valid
Pernyataan 16	0,867	0,631	Valid
Pernyataan 17	0,981	0,631	Valid
Pernyataan 18	0,892	0,631	Valid
Pernyataan 19	0,782	0,631	Valid
Pernyataan 20	0,819	0,631	Valid

Sumber : Data Penelitian April 2025

Tabel 3.9 menunjukkan pada 10 item pernyataan mengenai aspek dukungan instrumental, semuanya dinyatakan valid. Pengujian validitas pada aspek dukungan jaringan sosial adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 10 Hasil Uji Validitas Aspek Dukungan Jaringan Sosial

Pernyataan (1)	Thitung (2)	Ttabel (3)	Keterangan (4)
Pernyataan 21	0,793	0,631	Valid
Pernyataan 22	0,777	0,631	Valid
Pernyataan 23	0,793	0,631	Valid
Pernyataan 24	0,728	0,631	Valid

(1)	(2)	(3)	(4)
Pernyataan 25	0,892	0,631	Valid
Pernyataan 26	0,971	0,631	Valid
Pernyataan 27	0,924	0,631	Valid
Pernyataan 28	0,948	0,631	Valid
Pernyataan 29	0,857	0,631	Valid
Pernyataan 30	0,956	0,631	Valid
Pernyataan 31	0,946	0,631	Valid
Pernyataan 32	0,971	0,631	Valid

Sumber: Data Penelitian April 2025

Tabel 3.10 menunjukkan pada 12 item pernyataan mengenai aspek dukungan jaringan sosial, semuanya dinyatakan valid. Pengujian validitas pada aspek dukungan pengharapan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 11 Hasil Uji Validitas Aspek Dukungan Pengharapan

Pernyataan	Thitung	Ttabel	Keterangan
Pernyataan 33	0,675	0,631	Valid
Pernyataan 34	0,875	0,631	Valid
Pernyataan 35	0,928	0,631	Valid
Pernyataan 36	0,731	0,631	Valid
Pernyataan 37	0,662	0,631	Valid
Pernyataan 38	0,793	0,631	Valid
Pernyataan 39	0,854	0,631	Valid
Pernyataan 40	0,867	0,631	Valid
Pernyataan 41	0,875	0,631	Valid
Pernyataan 42	0,888	0,631	Valid
Pernyataan 43	0,700	0,631	Valid
Pernyataan 44	0875	0,631	Valid

Sumber: Data Penelitian April 2025

Tabel 3.11 menunjukkan pada 12 item pernyataan mengenai aspek dukungan pengharapan, semuanya dinyatakan valid. Pengujian validitas pada aspek dukungan informatif adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 12 Hasil Uji Validitas Aspek Dukungan Informatif

Pernyataan (1)	Thitung (2)	Ttabel (3)	Keterangan (4)
Pernyataan 45	0,888	0,631	Valid
Pernyataan 46	0,662	0,631	Valid
Pernyataan 47	0,793	0,631	Valid

(1)	(2)	(3)	(4)
Pernyataan 48	0,854	0,631	Valid
Pernyataan 49	0,867	0,631	Valid
Pernyataan 50	0,875	0,631	Valid
Pernyataan 51	0,888	0,631	Valid
Pernyataan 52	0,662	0,631	Valid
Pernyataan 53	0,793	0,631	Valid
Pernyataan 54	0,854	0,631	Valid
Pernyataan 55	0,714	0,631	Valid
Pernyataan 56	0,981	0,631	Valid

Sumber: Data Penelitian April 2025

Tabel 3.12 menunjukkan pada 12 item pernyataan mengenai aspek dukungan informatif, semuanya dinyatakan valid.

Berdasarkan dari hasil uji validitas yang telah dilakukan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Station*) dari 56 (lima puluh enam) pernyataan yang dibuat, seluruh pernyataan valid dan dapat digunakan dalam kuesioner yang akan disebar pada seluruh sampel responden dalam penelitian ini.

3.6.2 Uji Reliabilitas Alat Ukur

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019). Menurut Moh. Nazir (2014), menyatakan “Reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur”. Reliabilitas dapat dilihat dari *error* yang dibuat, semakin tinggi *error* yang terjadi, maka semakin kecil reliabilitas pengukuran dan sebaliknya. Peneliti menggunakan uji reliabilitas menggunakan metode *Alpha Cronbach* melalui aplikasi statistik SPSS (*Statistical Product and Service Station*).

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini termasuk kedalam jenis penelitian non-eksperimental dengan desain korelasional yang bersifat uji coba terpakai. Menurut Hadi (2000), uji coba terpakai berarti bahwa hasil uji coba langsung digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Cabang Bandung yang berjumlah 35 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Pada uji reliabilitas yang dilakukan pada responden pasien gagal ginjal, menggunakan pernyataan yang sudah dikatakan valid dalam uji validitas. Variabel dapat dikatakan reliabel dan berhasil jika koefisien reliabilitasnya lebih dari atau sama dengan 0,6. Pengujian dilakukan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Station*), dengan jumlah responden yang dijadikan sebagai sampel dalam melakukan uji reliabilitas sebanyak 10 (sepuluh) orang.

Berikut nilai yang diperoleh setelah dilakukannya perhitungan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Station*) dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha* pada sepuluh jawaban responden yang dijadikan sebagai sampel uji reliabilitas. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 0,6 sebagai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Variabel dinyatakan reliabel dengan kriteria berikut:

1. Jika r-alpha lebih besar dari r-tabel maka pernyataan tersebut *reliable*.
2. Jika r-alpha negatif dan lebih kecil dari r-table maka pernyataan tersebut tidak *reliable*.
 - a. Jika nilai *Cronbach's Alpha*. > 0.6 maka *reliable*
 - b. Jika nilai *Cronbach's Alpha*. < 0.6 tidak *reliable* (harus diulang)

Rumus *Cronbach Alpha*:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\Sigma \sigma b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan : r_{11} = Reliabilitas instrument

k = Banyak butir pernyataan

$\Sigma \sigma b^2$ = Jumlah varians butir

σ_t^2 = Varians total

Tabel hasil uji reliabilitas:

Tabel 3. 13 Uji Realibilitas Alat Ukur

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,991	56

Sumber: Data Penelitian April 2025

Tabel 3.13 menunjukkan hasil perhitungan adalah sebesar 0,991. Ini menunjukkan bahwa reliabilitas dari instrumen yang diujikan sudah berada pada kategori sangat tinggi atau sudah reliable, sehingga alat ukur ini dapat dikatakan layak untuk dijadikan alat pengumpulan data karena sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan menggunakan dua teknik yaitu kuesioner terstruktur, dan studi dokumentasi.

1. Angket/ Kuisisioner

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pemberian seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Kuisisioner diberikan dalam bentuk pertanyaan terbuka/tertutup dan disebarkan kepada responden secara langsung atau melalui internet (Sugiyono, 2019). Kuisisioner dibuat berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial keluarga yang akan

diteliti, pada kuisioner yang disebar kepada responden diberikan pernyataan menggunakan Skala Likert dengan label deskriptif, untuk pernyataan positif sangat sering (SS) bernilai 5, sering (S) bernilai 4, jarang (J) bernilai 3, hampir tidak pernah (HTP) bernilai 2, dan tidak pernah (TP) bernilai 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif sangat sering (SS) bernilai 1, sering (S) bernilai 2, jarang (J) bernilai 3, hampir tidak pernah (HTP) bernilai 4, dan tidak pernah (TP) bernilai 5.

2. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data tidak langsung melalui data sekunder yang dipelajari di lokasi penelitian, seperti profil pasien, riwayat pengobatan, dan frekuensi prosedur terapi.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data diartikan sebagai upaya pengelolaan data dengan statistik yang bertujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah analisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul (Sugiyono, 2019).

Penyajian data akan dilakukan menggunakan tabel, grafik, dalam bentuk angka atau persentase dari jawaban responden atas pernyataan penelitian untuk mendapatkan deskripsi tentang masalah penelitian. Pengelolaan dan analisis data ini menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

Langkah-langkah dalam menganalisa data secara kuantitatif menurut Erwan dan Dyah (2011) dalam Ida (2016) sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data

Pemeriksaan data merupakan langkah awal pada tahap pengolahan data. Pemeriksaan data bertujuan untuk mengetahui kelengkapan dan kejelasan dari data yang telah diperoleh. Pemeriksaan data meliputi beberapa hal berikut ini:

- a. Memilah kuisisioner yang digunakan apakah layak dimasukkan atau harus dibuang, misalnya untuk jawaban yang tidak lengkap.
- b. Pemberian nomor pada kuisisioner untuk mempermudah dalam perhitungan instrumen.
- c. Memeriksa kejelasan dan kelengkapan makna jawaban.
- d. Memeriksa konsistensi antar jawaban dan relevansinya.

2. Pengkodean Data

Pengkodean data dilakukan sebagai bagian dari penelitian kuantitatif. Data yang telah terkumpul biasanya berupa opsi pilihan yang telah ditentukan jumlah nilainya oleh peneliti.

3. Pemindahan Data ke Komputer

Pemindahan data ke komputer dilakukan setelah responden secara keseluruhan mengisi kuisisioner kemudian, peneliti mengelompokkan data yang didapat ke *software* menggunakan *Microsoft Excel* baru kemudian diolah menggunakan SPSS.

4. Pembersihan Data

Pembersihan data dilakukan peneliti dengan cara membersihkan data dari salah ketik atau salah mengkode data. Langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Memproses data untuk dilihat, menggunakan pilihan statistic deskriptif seperti frekuensi, mean, median, dan modus.
- b. Melihat jika ada penyimpangan pada data yang ada.
- c. Mencocokkan kembali data yang ada dengan data pada kuisioner.
- d. Memperbaiki kembali pada data *entry*.
- e. Memproses kembali dan memulai dari langkah awal pengolahan data.

5. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan setelah seluruh data dimasukkan ke dalam komputer kemudian dianalisis. Sebelum data dianalisis, data tersebut harus dibersihkan dari kesalahan *entry*. Mengecek data, apakah data di-*entry* dengan benar, baru kemudian dilakukan analisis pertama dengan melihat tabel frekuensi dari data tersebut. Setelah melihat hasil dari tabel frekuensi, peneliti dapat mengetahui apakah jumlah responden sudah benar dan kode yang dimasukkan untuk setiap variabel tidak ada yang salah.

Untuk menentukan teknik statistik yang akan digunakan dalam mengolah dan analisis data harus disesuaikan dengan skala pengukuran dan tujuan dari penelitian. Peneliti menggunakan data kuantitatif sebagai teknik dalam menganalisis data untuk menjawab sub problematika masalah penelitian.

Dalam teknik menganalisis data dilakukan pula pengkategorian terhadap hasil yang telah dianalisis. Dilakukan dengan membagi rentang skor kedalam tiga kategori yaitu, tinggi, sedang, dan rendah. Pengkategorian dilakukan setelah menghitung skor minimal dan membuat interval kategori.

Pengkategorian ini menggunakan skala likert berdasarkan pendapat ahli Sugiyono (2015), yang ditentukan berdasarkan rumus berikut ini:

$$\text{Rentang} = \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

3.9 Jadwal Penelitian dan Langkah-Langkah Penelitian

Jadwal tahapan penelitian dalam studi ini disesuaikan dengan kondisi dan situasi lapangan yang ada. Pelaksanaan penelitian akan mengikuti serangkaian langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Tahap Pra Lapangan, yaitu tahapan peneliti membuat perencanaan penelitian, memilih fokus lokasi, menentukan informan, dan mengurus izin penelitian.
2. Tahap Lapangan, yaitu tahapan memahami dan melibatkan diri di lapangan untuk mengumpulkan data.
3. Tahap Akhir, yaitu peneliti melakukan pengolahan data memeriksa keabsahan data, menganalisis data, membuat kesimpulan, dan menyusun laporan hasil penelitian.

Secara umum, jadwal dan langkah penelitian dijabarkan dalam matriks sebagai berikut:

Tabel 3. 14 Jadwal Penelitian

No. (1)	Kegiatan (2)	Tahun 2025 (3)						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Studi Literatur							
2.	Studi Pendahuluan							
3.	Pengajuan Judul dan Penyeleksian Judul							
4.	Penyusunan Proposal							
5.	Seminar Proposal							
6.	Penyusunan Instrumen Penelitian							
7.	Pengumpulan Data							
8.	Pengolahan dan Analisis Data							
9.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian							
10.	Bimbingan Penulisan Skripsi							
11.	Ujian Akhir Program Studi							