

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dan dilaksanakan dengan tujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu kondisi secara objektif (Kurniawan 2018). Variabel penelitian yang digunakan yaitu kenaikan berat badan di antara waktu dialisis, asupan zat gizi mikro (natrium, kalsium, kalium, dan fosfor), asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Advent Bandar Lampung tahun 2025.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2018), populasi ialah keseluruhan subjek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik di poli rawat jalan Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. Terdapat 50 pasien dalam dua kali shift hemodialisis dengan jadwal hemodialisis dua kali dalam seminggu yang sudah menjalani hemodialisis dan memenuhi kriteria sampel di ruang hemodialisis Rumah Sakit Advent Bandar Lampung.

2. Sampel

Jumlah sampel yang akan dibutuhkan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = sampel

N = populasi

e = batas kritis kesalahan/*margin of error* (10%)

Maka:

$$n = \frac{50}{1+50(0,1)^2}$$

$$n = \frac{50}{1+50(0,01)} = \frac{50}{1,5}$$

$$n = 33,3 \text{ atau } 34 \text{ sampel}$$

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu menggunakan *non random* dengan *purposive sampling* (pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu) sebanyak 34 orang.

4. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi yang ditentukan adalah :

- 1) Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan jadwal hemodialisis dua kali dalam seminggu yang dapat berkomunikasi secara verbal.
- 2) Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisis dengan usia 15 – ≤75 tahun.

b. Kriteria eksklusi yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisis di poli rawat inap atau pasien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami penurunan kesadaran dan memiliki keterbatasan berkomunikasi secara verbal.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Advent Bandar Lampung.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian pada tanggal 11 – 15 April 2025 selama 5 hari.

C. Pengumpulan Data

Cara yang diterapkan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini meliputi wawancara dan pengukuran. Alat penelitian merupakan sarana atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data agar

lebih mudah untuk diolah. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner lembar SQ FFQ, *urine collector*, botol air mineral kosong, dan tumbler air minum 500 ml. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Data primer yaitu
 - a. Karakteristik sampel (nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan). Data identitas pasien yang meliputi: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis.
 - b. Asupan bahan makanan responden menggunakan SQ FFQ untuk mengetahui asupan zat gizi mikro (natrium, kalsium, kalium, dan fosfor).
 - c. Pengukuran berat badan pasien diperoleh dengan menimbang berat badan pasien di rumah sakit menggunakan timbangan digital dengan tingkat ketelitian 0,1 kg pada saat setelah hemodialisis periode I dan sebelum hemodialisis periode II.
 - d. Asupan cairan diperoleh dengan menggunakan asupan cairan yang dikonsumsi responden selama 1x24 jam dan pengukuran urine selama 1x24 jam dengan menggunakan media yang disediakan.
2. Data sekunder, yaitu data mengenai:
 - a. Gambaran umum Rumah Sakit Advent dan Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Advent Bandar Lampung pada bulan april 2025.
 - b. Data jumlah pasien yang menderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung pada bulan april 2025.

D. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing (mengedit) merupakan proses memeriksa formulir atau kuesioner guna memastikan bahwa tanggapan yang diberikan sudah lengkap, sesuai, dan konsisten. Jika ada jawaban yang kurang lengkap, jika memungkinkan, perlu untuk mengumpulkan data lagi untuk

melengkapi jawaban yang belum sepenuhnya terisi. Jika jawaban tidak memungkinkan, maka pertanyaan tersebut tidak dapat diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data *missing*”.

b. *Coding*

Coding adalah proses mengubah informasi yang berupa huruf menjadi format angka atau bilangan.

1) Umur

Untuk mengetahui umur responden pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisis di poli rawat jalan dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada pasien dan pengisian form identitas responden, lalu diberikan nilai atau skor. Tahap pemberian kode terhadap hasil wawancara umur :

- a) 1 = 15 – 24 tahun
- b) 2 = 25 – 34 tahun
- c) 3 = 35 – 44 tahun
- d) 4 = 46 – 54 tahun
- e) 5 = 55 – 64 tahun
- f) 6 = 65 – 74 tahun
- g) 7 = > 75 tahun

2) Jenis kelamin

Untuk mengetahui gender responden pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisis di poliklinik rawat jalan, dilakukan pengisian formulir identitas responden yang kemudian diberikan nilai atau skor. Tahap pemberian kode terhadap hasil wawancara umur:

- a) 1 = Perempuan
- b) 2 = Laki-laki

3) Pekerjaan

Untuk mengetahui pekerjaan responden pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisis di poli rawat jalan dilakukan dengan cara wawancara kepada pasien secara langsung dan pengisian form

identitas responden, lalu diberikan nilai atau skor. Tahap pemberian kode terhadap hasil wawancara umur:

- a) 1 = Tidak bekerja
- b) 2 = Sekolah
- c) 3 = PNS/TNI/Polri/BUMN
- d) 4 = Pegawai swasta
- e) 5 = Wiraswasta
- f) 6 = Petani
- g) 7 = Nelayan
- h) 8 = Buruh/sopir
- i) 9 = Lainnya

4) Asupan natrium

Asupan natrium dianalisis melalui seberapa sering berbagai jenis makanan yang mengandung natrium dikonsumsi oleh responden, menggunakan formulir SQ FFQ yang memuat daftar bahan makanan yang diberikan penilaian atau skor.

Tahap pemberian kode terhadap hasil pola konsumsi makanan mengandung natrium (Susetyowati, Faza & Andari 2017):

- a) 1 = Kurang, apabila < 1.000 mg/hari
- b) 2 = Cukup, apabila $1.000 - 2.300$ mg/hari
- c) 3 = Lebih, apabila > 2.300 mg/hari

5) Asupan kalium

Asupan kalium dilihat melalui frekuensi jenis bahan makanan yang dikonsumsi responden yang mengandung kalium dengan menggunakan formulir SQ FFQ yang berisikan list bahan makanan dan diberi skor atau nilai.

Tahap pemberian kode terhadap hasil pola konsumsi makanan mengandung kalium ((Susetyowati, Faza & Andari 2017):

- a) 1 = Kurang, apabila < 2.000 mg/hari
- b) 2 = Cukup, apabila $2.000 - 3.000$ mg/hari
- c) 3 = Lebih, apabila > 3.000 mg/hari

6) Asupan kalsium

Asupan kalsium dilihat melalui frekuensi jenis bahan makanan yang dikonsumsi responden yang mengandung kalsium dengan menggunakan formulir SQ FFQ yang berisikan list bahan makanan dan diberi skor atau nilai.

Tahap pemberian kode terhadap hasil pola konsumsi makanan mengandung kalium (KDOQI, 2020):

- a) 1 = Cukup, apabila 800 – 1.000 mg/hari
- b) 2 = Lebih, apabila > 1.000 mg/hari

7) Asupan fosfor

Asupan fosfor dilihat melalui frekuensi jenis bahan makanan yang dikonsumsi responden yang mengandung fosfor dengan menggunakan formulir SQ FFQ yang berisikan list bahan makanan dan diberi skor atau nilai.

Tahap pemberian kode terhadap hasil pola konsumsi makanan mengandung fosfor (Susetyowati, Faza & Andari 2017):

- a) 1 = Kurang, apabila < 800 mg/hari
- b) 2 = Cukup, apabila 800 – 1000 mg/hari
- c) 3 = Lebih, apabila > 1000 mg/hari

8) Asupan cairan

Jumlah cairan yang diminum oleh responden serta volume urine yang dihasilkan diperoleh melalui percakapan atau wawancara langsung dengan responden. Tahap pemberian kode terhadap hasil asupan cairan (Penuntun Diet, 2019):

- a) 1 = Kurang, apabila jumlah urine 24 jam + <500 ml/hari
- b) 2 = Cukup, apabila jumlah urine 24 jam + 500-750 ml/hari
- c) 3 = Lebih, apabila jumlah urine 24 jam + > 750 ml/hari

9) Kenaikan berat badan di antara waktu dialisis

Kenaikan berat badan saat periode dialisis adalah hasil yang dihitung dalam bentuk persentase dari berat badan responden setelah hemodialisis sehari sebelumnya, berdasarkan data

pemeriksaan terakhir dan penimbangan berat badan sebelum hemodialisis yang terakhir.

Menurut Smeltzer & Bare 2010, kategori penambahan berat badan interdialisis dibagi menjadi tiga kelompok yaitu ringan apabila kenaikan berat badan $<4\%$, sedang apabila kenaikan berat badan $4 - 6\%$, berat apabila kenaikan berat badan $>6\%$. Tahap pemberian kode terhadap kenaikan berat badan di antara waktu dialisis

- a) 1 = Ringan, apabila BB $<4\%$
- b) 2 = Sedang, apabila BB $4 - 6\%$
- c) 3 = Berat, apabila BB $> 6\%$

c. *Processing/Masukkan Data*

Data nilai atau skor responden dimasukkan dalam *software computer*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program computer SPSS dan *Microsoft excel*. Setelah itu akan dilakukan *cleaning data* atau pembersihan data yang mana merupakan pengecekan ulang kepada data yang telah selesai dimasukkan untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Analisis berfokus pada analisis univariat, dan memiliki tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan ciri-ciri setiap variabel. Data yang digunakan termasuk data kategorik, sehingga hasil dari analisis ini adalah dalam bentuk presentase.

Penyajian dilakukan dengan tabel distribusi frekuensi untuk masing - masing variabel. Analisis dilakukan terhadap setiap variabel yang dipelajari, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, peningkatan berat badan kering dan basah, konsumsi natrium, konsumsi kalsium, konsumsi kalium, konsumsi fosfor, serta asupan cairan pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di poli rawat jalan Rumah Sakit Advent Bandar Lampung.