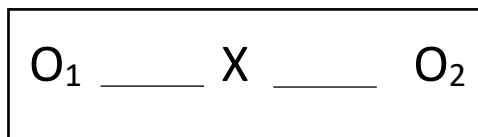


BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yaitu quasi eksperimental dengan tipe *one group pre-test-post-test design*. Bagan tipe *one group pre-test-post-test* terdiri atas satu kelompok yang telah ditentukan. Di dalam rancangan ini dilakukan tes sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberi perlakuan disebut pre-test dan sesudah perlakuan disebut post-test. Adapun pola penelitian metode *one group pre-test-post-test design* yaitu:



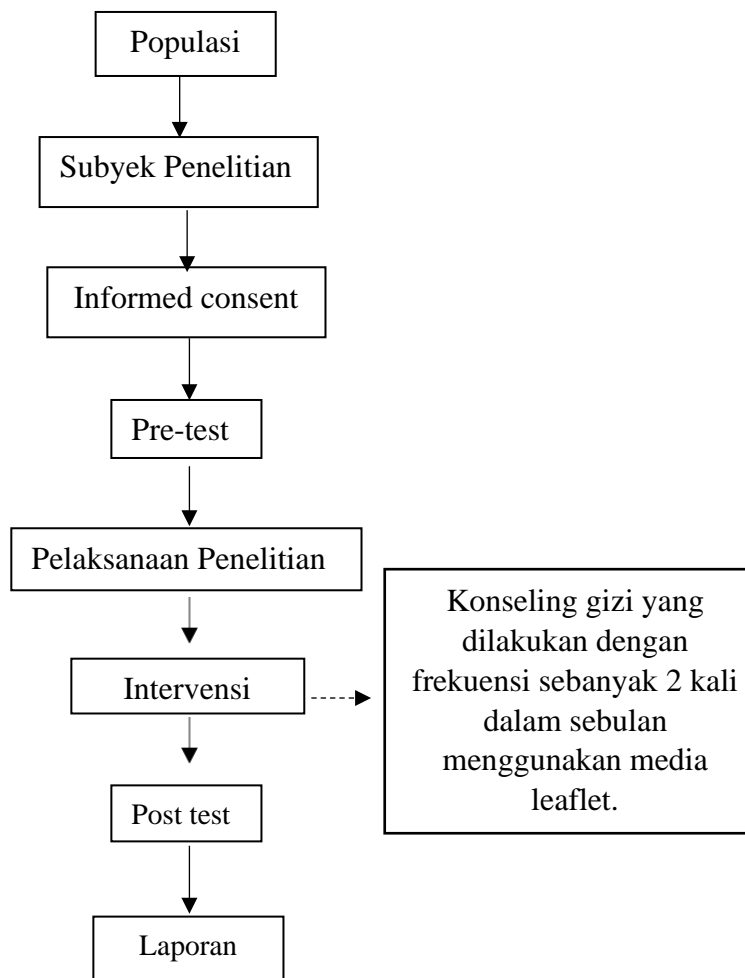
Keterangan :

O_1 = Nilai pre-test Pengetahuan Gizi dan Asupan Energi Protein Sebelum
Konseling Gizi

X = Intervensi (Konseling Gizi)

O_2 = Nilai post-test Pengetahuan Gizi dan Asupan Energi Protein Setelah
Konseling Gizi

B. Alur Pelaksanaan Penelitian



C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian 3 bulan mulai bulan Oktober sampai bulan Desember 2022

2. Tempat penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah Poli Hemodialis RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (HD) di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisi Rutin di unit rawat jalan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.
- 2) Usia 40 – 60 tahun
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia untuk menjadi subjek penelitian dengan mentandatangani *informed consent*

b. Kriteria Eksklusif

- 1) Subjek penelitian mengalami kejadian tidak terduga.
- 2) Tidak datang saat penelitian (*drop out*)

E. Besar Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Besar sampel penelitian

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Sopiudin 2013 sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right)^2$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel

Z α = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu, untuk $\alpha = 0,05$
maka (Z = 1,96)

Z β = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu, untuk $\beta = 0,10$
maka (Z = 1,28)

S = Simpangan baku

x $_1$ -x $_2$ = Beda minimal dianggap signifikan

$$n = \left(\frac{(1.96 + 1.28)15.13}{-11} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(3.24) \times 15.13}{-11} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{49.02}{-11} \right)^2$$

$$n = \frac{2403.07}{121}$$

$$n = 19.86$$

$$n = 20$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus diatas diperoleh besar sampel minimal adalah 20 orang , untuk menghindari subjek drop out saat penelitian maka ditambah 10% sehingga jumlah sampel menjadi 22 orang.

2. Teknik pengambilan sampel

Simple random sampling adalah suatu tipe probability sampling di mana peneliti dalam memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sampel. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara memilih langsung sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi : identitas sampel, antropometri, pengetahuan gizi , asupan energi dan protein pasien

b. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan meliputi : gambaran umum rumah sakit diperoleh dari laporan tahunan, profil RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah dan data catatan rekam medik kasus.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Data Karakteristik sampel penelitian meliputi umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit dan sebagainya dikumpulkan dengan cara pengisian (kuisisioner) langsung oleh sampel pada form identitas sampel
- b. Data Pengetahuan Gizi didapatkan melalui Wawancara menggunakan kuisisioner pengetahuan gizi dengan menggunakan skala gutman . Skala gutman digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas dan tegas seperti ya atau tidak dan benar atau salah. setiap pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Skor nilai pengetahuan diperoleh dengan membagi skor yang diperoleh dibagi dengan skor maksimal dikalikan 100.
- c. Data Asupan Energi Protein diperoleh dengan wawancara menggunakan form recall 1x 24 jam yang dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada saat *pretest* (sebelum intervensi) dan *posttest* (setelah intervensi) .

3. Langkah-langkah intervensi konseling gizi

a. Persiapan

Persiapan yang dilakukan dengan menyiapkan ruang konseling gizi, media konseling dengan leaflet, dan food model yang ada di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah . Persiapan alat pengukuran tinggi dan berat badan.

b. Perkenalan

Perkenalan dilakukan saat sudah menerima pasien yang dirujuk oleh dokter untuk konseling gizi, kemudian diberikan penjelasan mengenai persetujuan sampel

dengan memberikan konseling gizi sebanyak 2 kali , sehingga sampel mengetahui gambaran manfaat yang akan didapatkan selama menjadi sampel.

c. Wawancara

Setelah sampel setuju dan menandatangani informed consent sampel digali identitas, asupan energi dan protein menggunakan form recall dan kuesioner yang telah disiapkan peneliti.

d. Pelaksanaan konseling gizi

Pelaksanaan konseling dilaksanakan sebanyak 2 kali yang dilakukan dalam 1 bulan , dengan waktu 25 menit dengan menjelaskan tentang diet gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa dengan bantuan leaflet dan food model.

e. Penutup

Sampel yang telah diberikan konseling, diingatkan kembali untuk mengimplementasikan edukasi yang sudah didapatkan.

4. Alat dan instrumen pengumpul data

a. Instrument :

- 1) Form Identitas Sampel
- 2) Kuisisioner Pengetahuan Gizi
- 3) Form Food Recall
- 4) Leaflet

Leaflet yang digunakan merupakan leaflet sesuai dengan standar yang tersedia di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.

b. Alat :

- 1) Timbangan digital
- 2) Pita Lila

- 3) Metlin
- 4) Alat tulis
- 5) Laptop

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara mengelompokkan sesuai dengan variabel penelitian.

a. Data identitas sampel

Data identitas sampel dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan formulir kuesioner yang mencakup data identitas sampel dan pencatatan langsung yang selanjutnya akan diolah secara manual dan disajikan secara deskriptif.

b. Data pengetahuan gizi

Sebanyak 10 item pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan pasien. Skor untuk setiap pertanyaan diukur melalui Skala gutman, untuk jawaban benar diberikan skor 1 dan untuk jawaban salah diberikan skor 0. Skor maksimal adalah 10. Skor pengetahuan diperoleh dengan membagi skor yang diperoleh dibagi skor total dikalikan 100 %. Rumus nilai pengetahuan sampel sebagai berikut :

$$\text{Nilai Pengetahuan} = \frac{\text{jawaban benar}}{\text{jumlah skor maksimum (10)}} \times 100\%$$

Hasil skor pengetahuan diklasifikasikan kedalam tiga tingkat, yaitu kurang (<60%), cukup (60%-80%), dan baik (>80%) (Khomsan, 2000).

c. Data asupan energi protein

Data asupan energi protein diperoleh dari hasil recall 1 kali 24 jam yang diambil secara tidak berurutan dimana dari hasil 2 kali recall tersebut dibagi 2 sehingga didapatkan hasil konsumsi bahan makanan sehari yang selanjutnya dicari nilai energi dan protein pasien. Data diolah dengan menggunakan software nutri survey. Hasil asupan energi dan protein dalam sehari selanjutnya dibandingkan dengan kebutuhan yang dianjurkan untuk pasien PGK dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{asupan zat gizi}}{\text{kebutuhan zat gizi}} \times 100\%$$

Hasil pengukuran asupan zat gizi selanjutnya dikategorikan dengan pemenuhan asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi.

Tabel 6
Kategori Kecukupan Gizi Energi dan Protein

Kategori Kecukupan Gizi	Keterangan
$\geq 80\%$	Kurang
$< 80\%$	Cukup

(Gibson, 2005)

2. Analisis data

a. Analisis data univariat

Dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian yang disajikan secara deskriptif. Variabel yang disajikan meliputi data kategorik (usia, jenis kelamin, pendidikan dan status gizi responden) dan data numerik meliputi mean, median, standar deviasi (pengetahuan dan asupan energi

protein sebelum dan sesudah dilakukan intervensi).

b. Analisis data bivariat

Analisis data yang dilakukan adalah analisis bivariat antara 2 variabel. Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari atau mengetahui perbedaan antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini yang dianalisis yakni pengetahuan dan asupan energi protein pasien PGK. Menggunakan uji *paired t-test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan asupan energi protein sebelum dan setelah konseling gizi jika data terdistribusi normal jika , tetapi jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji alternatif yaitu uji *wilcoxon signed ranks*.

Dalam Uji Hipotesis ini dilakukan uji *paired sample t-test* . Uji *paired sample t-test* dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan setelah dan sebelum konseling gizi. Kriteria keputusan yaitu jika nilai *p-value* < 0,05 maka hipotesis diterima.

H. Etika Penelitian

Di dalam penyusunan usulan penelitian ini, peneliti harus mendapatkan izin penelitian dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian terhadap responden yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan adalah lembaran yang berisikan permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

dengan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Sebelum itu calon responden diwajibkan membaca isi lembar persetujuan tersebut agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi terkait data yang telah dikumpulkan dan tidak akan membocokan data yang didapat dari responden, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

3. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Pada proses penelitian ini peneliti diharapkan dapat menghindari tindakan penyalahgunaan sehingga responden dapat terlindungi dan terhindar dari bahaya atau cedera fisik dan psikologis.

4. Bermanfaat (*Beneficence*)

Dalam proses penelitian, peneliti dapat memberikan penjelasan kepada responden mengenai manfaat penelitian sehingga dapat memberikan informasi yang jelas terkait pencegahan dalam mengatasi hipertensi.