

## **BAB IV**

### **METODA PENELITIAN**

#### **A. Design/ Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *Cross sectional*. Peneliti hanya melakukan pengamatan terhadap sampel penelitian dan menganalisis hasil pengamatan secara simultan. Cara pendekatan yang digunakan adalah dengan cara observasi yakni setiap sampel hanya di observasi satu kali saja dimana pengukuran adekuasi hemodialisis, status gizi dan kualitas hidup sampel dilakukan pada waktu yang bersamaan (Sastroasmoro, 1995).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Dipilihnya Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar sebagai lokasi penelitian atas pertimbangan sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar merupakan satu – satunya rumah sakit pusat rujukan di Provinsi Bali.
- b. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar merupakan rumah sakit pendidikan.
- c. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar memiliki pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis rata – rata setiap bulannya sebanyak 360

pasien, sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan.

## **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini berlangsung selama 6 bulan dimulai dengan pengurusan ijin penelitian pada bulan Januari 2018 dan pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2018.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi dan sampel**

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RSUP Sanglah. Sampel dari penelitian ini adalah bagian dari populasi, yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Terdiagnosis oleh dokter sebagai pasien penderita Gagal Ginjal Kronik.
- b. Pasien sedang menjalani hemodialisa secara rutin di Instalasi Hemiodialisis RSUP Sanglah.
- c. Pasien baik laki – laki maupun perempuan dengan rentangan umur 18 – 65 tahun.
- d. Tidak memiliki komplikasi penyakit gangguan hati, kanker dan HIV.
- e. Memiliki kesadaran baik, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia dijadikan sebagai sampel penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

## 2. Perhitungan besar sampel

Besar sampel yang diambil untuk penelitian dihitung menggunakan rumus besar sampel *Lemeshow* untuk penelitian *Cross sectional* yaitu (Hidayat, 2012):

$$n = \frac{z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

N = Besar sampel minimal

$z\alpha$  = Tingkat kepercayaan penelitian (95%), maka  $\alpha = 0.05$ , dengan nilai kebenaran normal = 1.96

P = Probabilitas sampel (0.5)

Q = (1 - P) = 0.5

d = Tingkat pendekatan absolute yang dikehendaki (15%)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

$$n = \frac{z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.962) \times 0.5 \times 0.5}{0.15^2}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0225}$$

$$n = 42.68$$

$$n = 43 \text{ orang}$$

### **3. Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien rawat jalan di unit hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar dengan metode *konsekutif*. Pada metode ini seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian diambil seluruhnya hingga kurun waktu tertentu, hingga mencapai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro.1995).

## **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis data yang dikumpulkan**

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

#### **a. Data primer**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data yang dikumpulkan secara langsung meliputi :

- 1) Data identitas sampel yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, dan nomor telepon yang dapat di hubungi.
- 2) Data adekuasi hemodialisis yang terdiri dari klirens dialiser yaitu darah yang melewati membran dialiser dalam ml/menit, lama dialisis dalam jam dan volume cairan tubuh dalam liter (laki-laki 65%/berat badan dan wanita 55%/berat badan)
- 3) Data status gizi sampel
- 4) Data kualitas hidup sampel

b. Data sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan dengan melakukan pencatatan dari data yang dimiliki oleh pihak RSUP Sanglah, Denpasar dalam penelitian ini berupa :

- 1) Data mengenai gambaran umum Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
- 2) Data prevalensi kejadian GGK dan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Sanglah dalam 1 tahun terakhir dan setiap bulannya.
- 3) Data hasil rekam medis pasien yang menunjang penelitian.

## **2. Teknik pengumpulan data**

a. Data primer

- 1) Pengumpulan data primer meliputi identitas sampel akan dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada sampel. Didalam kuesioner telah tersedia daftar pertanyaan terstruktur yang harus dijawab oleh sampel penelitian dan dilakukan pencatatan oleh peneliti dan enumerator. Pengambilan data dilakukan selama sampel melakukan hemodialisis.
- 2) Data adekuasi hemodialisis dikumpulkan dengan wawancara secara langsung dengan sampel dan mencatat data yang dibutuhkan dari catatan medik sampel yang dibantu oleh perawat yang bertugas di unit hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar. Untuk pengambilan data terkait berat badan akan dilakukan penimbangan berat badan sampel sebelum menjalani dan sesudah menjalani proses hemodialisis. Sedangkan data ultra filtrasi (UF), lama menjalani hemodialisis, frekuensi hemodialisis, BUN sebelum dan BUN sesudah hemodialisis dicatat dari rekam medis sampel setelah sampel melakukan

hemodialisis dengan dibantu oleh petugas rekam medis bertugas di Instalasi Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan pencatatan dan selanjutnya dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus perhitungan adekuasai hemodialisis (formulir terlampir).

- 3) Data status gizi dikumpulkan dengan dengan wawancara secara langsung dengan sampel dengan menggunakan metode *Subjective Global Assessment* (SGA) dan instrument yang digunakan adalah formulir *Subjective Global Assessment* (SGA). Pengisian formulir *Subjective Global Assessment* (SGA) dilakukan oleh peneliti dan enumerator. Data yang diperoleh selanjutnya dibandingkan dengan data pendukung lainnya dalam rekam medik sampel atau data hasil pemeriksaan fisik, biokimia dan diagnose medis lainnya yang menunjang. Pengambilan data akan dilakukan selama sampel menjalani hemodialisis. Apabila pengisian formulir *Subjective Global Assessment* (SGA) belum terselesaikan, atau tidak memungkinkan untuk mewawancarai sampel selama menjalani hemodialisis maka akan dilakukan pengambilan data setelah sampel menjalani hemodialisis dan kondisi sampel memungkinkan untuk di wawancarai. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan perhitungan skor dari formulir *Subjective Global Assessment* (SGA) (formulir terlampir).
- 4) Data kualitas hidup sampel dikumpulkan dengan wawancara secara langsung dengan sampel dan pengisian kuisisioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> (kuisisioner terlampir) dilakukan oleh peneliti dengan enumerator oleh sampel dengan

pendampingan peneliti. Pengambilan data akan dilakukan selama sampel melakukan hemodialisis.

- 5) Pengumpulan data akan dilakukan oleh peneliti dengan dengan enumerator yaitu 2 (dua) orang mahasiswa tingkat IV program studi DIV Gizi, Politeknik Kesehatan Denpasar yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan dan penjelasan tentang prosedur penelitian serta terampil melakukan wawancara dengan formulir *Subjective Global Assessment (SGA)* dan *KDQOL-SF<sup>TM</sup>*.

b. Data sekunder

Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan pencatatan data rekam medis pasien serta dari dokumentasi yang dimiliki oleh pihak Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

### **E. Instrument atau Alat Pengumpul Data**

Dalam penelitian ini instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan meliputi Formulir identitas sampel, Formulir pencatatan adekuasi hemodialisis sampel, Formulir *Subjective Global Assessment (SGA)*, Kusioner *KDQOL-SFTM*, Set ATK (pulpen, stipo, dan alas kerja), timbangan berat badan injak digital, buku catatan, *Chek list*, kalkulator, dan Laptop.

### **F. Pengolahan dan Analisis Data**

1. Data identitas sampel atau gambaran umum sampel yang diperoleh dari hasil wawancara secara langsung dengan pasien dan pengisian formulir secara mandiri oleh peneliti selanjutnya ditabulasi dan disajikan dengan tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif.

2. Data Adekuasi hemodialisis yang didapat dari proses wawancara dan perbandingan dengan rekam medik pasien selanjutnya diolah dengan melakukan perhitungan menggunakan rumus formula linier sederhana *Daugirdas* sebagai berikut (Widiana, 2013):

$$Kt/V = 2,2 - 3,3 (R-0,03) UF/W$$

Keterangan :

- a. R : BUN setelah dialisis dibagi dengan BUN sebelum dialisis
- b. UF: Volume Ultra Filtrasi (Liter)
- c. W : Berat badan pasien setelah dialisis

Hasil yang diperoleh selanjutnya dikategorikan sesuai ambang batas yaitu:

- a. Tidak Adekuat : bila nilai  $Kt/V < 1,2$  untuk yang melakukan hemodialisis 3 kali seminggu dan  $1,8$  yang melakukan hemodialisis 2 kali seminggu
  - b. Adekuat : bila nilai  $Kt/V$  minimal  $1,2$  untuk yang melakukan hemodialisis 3 kali seminggu dan  $1,8$  yang melakukan hemodialisis 2 kali seminggu
3. Data Status gizi yang diperoleh dengan melakukan wawancara dan pengisian formulir *Subjective Global Assessment* (SGA) oleh peneliti serta dari pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak digital. Selanjutnya hasil yang diperoleh dari pengisian formulir *Subjective Global Assessment* (SGA), selanjutnya dikategorikan sesuai skor *Subjective Global Assessment* (SGA) yaitu sebagai berikut (Totoprajogo, 2006):
- a. Status Gizi Baik: bila komponen penilaian skor  $A > 50 \%$
  - b. Status Gizi Kurang: bila komponen penilaian skor  $B > 50 \%$
  - c. Status Gizi Buruk: bila komponen penilaian skor  $C > 50 \%$



4. Data kualitas hidup yang diperoleh dari wawancara dan pengisian kusioner kualitas hidup gagal ginjal kronik, KDQOL-SF<sup>TM</sup> selanjutnya akan diolah menggunakan *software* dari *KDQOL<sup>TM</sup> version 1.3 Scoring Program (v 3.0) Copyright © UCLA Division of General Internal Medicine and Health Rervice Research, 2000*. Dari hasil skor yang didapat selanjutnya dikompilasi dan dicari nilai median dengan menggunakan program *software* dan dikategorikan sebagai berikut (RAND helath, 1997):
  - a. Kulaitas Hidup Buruk: bila total skor kualitas hidup pasien < nilai median
  - b. Kualitas Hidup Baik: bila total skor kualitas hidup pasien  $\geq$  nilai median
5. Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik akan dianalisis dengan menggunakan Uji Korelasi Spearman pada program *software* komputer dan penyajian data dalam bentuk tabel silang.
6. Hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik juga akan dianalisis dengan menggunakan Uji Korelasi Spearman pada program *software* komputer dan penyajian data dalam bentuk tabel silang.

Adapun kriteria uji Hubungan adekuasi hemodialisis dan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

  - a. Apabila  $p \geq 0,05$  berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, maka tidak ada hubungan antara adekuasi hemodialisis dan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

- b. Apabila  $p < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka ada hubungan antara adekuasi hemodialisis dan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

### **G. Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, setiap sampel yang memenuhi kriteria sampel dimohon untuk menjadi sampel dengan mengisi dan menandatangani formulir pernyataan bersedia menjadi sampel (*informed consent*). Apabila telah ada kesepakatan antara peneliti dan sampel, pengambilan data dapat dilakukan.