

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis/ Desain/ Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest–posttest with control group design*. Pada desain ini, responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kedua kelompok diberikan pengukuran awal (*pretest*) untuk mengetahui kemampuan *self care* pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dalam mengontrol diet dan cairan sebelum diberikan intervensi.

Selanjutnya, kelompok intervensi diberikan edukasi berbasis interaksi perawat pasien, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi atau diberikan edukasi berbasis interaksi perawat pasien. Setelah itu, kedua kelompok dilakukan pengukuran kembali (*posttest*) untuk mengetahui perubahan kemampuan *self care* setelah intervensi diberikan. Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi berbasis interaksi perawat–pasien terhadap kemampuan *self care* pasien CKD yang menjalani hemodialisis dalam mengontrol diet dan cairan di RSUD Bajawa.

Tabel 3.1. Rancangan Penelitian

Subyek	Pre-Test	Perlakuan	Post-Test
K1	O1	X	O2
K2	O3	-	O4

(Nursalam, 2017)

Keterangan:

K1: Kelompok intervensi (pasien CKD yang mendapatkan edukasi berbasis interaksi perawat pasien)

K2 : Kelompok kontrol (pasien CKD yang tidak mendapatkan intervensi edukasi berbasis interaksi perawat pasien)

O1 : Kemampuan *self care* sebelum intervensi pada kelompok intervensi (*pretest*)

O2 : Kemampuan *self care* setelah intervensi pada kelompok intervensi (*posttest*)

O3 : Kemampuan self care sebelum pada kelompok kontrol (pretest)

O4 : Kemampuan self care setelah pada kelompok kontrol (posttest)

X : Intervensi edukasi berbasis interaksi perawat pasien yang terdiri dari tahap orientasi, kerja, dan terminasi

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Bajawa. Berdasarkan data rekam medis RSUD Bajawa tahun 2025, jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin adalah sebanyak 34 pasien.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bajawa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (total sampling). Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 responden (17 kelompok intervensi dan 17 kelompok kontrol). Pembagian jumlah sampel ini didasarkan pada ketentuan bahwa untuk jumlah sampel yang relatif kecil, maka sampel dapat digunakan semuanya (total populasi) dan penentuan jumlah sampel untuk kelompok intervensi dan kontrol minimal 10-20 orang per kelompok (Sugiyono, 2019).

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian yang memenuhi syarat untuk dijadikan responden dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien hemodiliasi yang dirawat di ruang hemodialisa dengan kriteria:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Berusia ≥ 18 tahun
- c. Bersedia terlibat aktif dalam penelitian hingga penelitian ini berakhir
- d. Bisa membaca dan menulis

- e. Kesadaran komposmentis

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi tertentu yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat dijadikan sebagai responden penelitian, yaitu:

- a. Pasien yang mengalami komplikasi berat atau kondisi kesehatan yang tidak stabil saat penelitian berlangsung.
- b. Pasien dengan prognosis terburuk dan mengalami gangguan dalam berkomunikasi.
- c. Pasien yang mengalami gangguan kesadaran atau gangguan kognitif sehingga tidak dapat mengikuti proses penelitian dengan baik.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling merupakan teknik penentuan sampel dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2019). Teknik ini digunakan karena jumlah populasi pasien hemodialisis di RSUD Bajawa relatif kecil sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat atau lokasi pengambilan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Bajawa

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2026.

Pelaksanaan intervensi edukasi berbasis interaksi perawat pasien dalam penelitian ini akan dilakukan selama 4 minggu.

1. Minggu pertama (edukasi): tanggal 8 Mei-14 Mei 2026

Peneliti melakukan pre-test dan memberikan edukasi kepada pasien mengenai pengelolaan diet dan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis melalui komunikasi dua arah serta memberikan leaflet dan booklet sebagai media edukasi.

2. Minggu kedua hingga minggu ke empat (pembelajaran dan adaptasi): tanggal 15 Mei-22 Mei 2026.

Pasien mulai menerapkan informasi yang telah diberikan. Peneliti akan melakukan pemantauan, penguatan materi, serta membantu pasien mengatasi kesulitan dalam menerapkan diet dan pembatasan cairan.

3. Minggu akhir minggu ke 4 (Evaluasi): tanggal 31 Mei-7 Juni 2026

Peneliti melakukan evaluasi terhadap kemampuan *self-care* pasien melalui pengisian kuesioner post-test serta memberikan penguatan agar pasien dapat mempertahankan perilaku *self-care* yang baik.

3.4 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel independen (Variabel Bebas)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent*. Variabel independen adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Edukasi berbasis interaksi perawat–pasien.

3.3.2 Variabel dependen (Variabel Terikat)

Variabel ini sering disebut juga variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan *self-care* pasien dalam mengontrol diet dan cairan.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan karakteristik yang diamati sesuai dengan hal yang didefinisikan. Diamati dapat diartikan memberikan peneliti untuk melihat atau

memperkirakan secara tepat pada suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2015).

Adapun definisi operasional dapat di jelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Variabel, Defenisi Operasional, Skala Ukur

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: Edukasi berbasis interaksi perawat pasien	Proses pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat kepada pasien gagal ginjal kronik melalui komunikasi dua arah yang menekankan hubungan terapeutik, meliputi fase orientasi, kerja, dan terminasi dan dilakukan selama 4 minggu melalui pemberian pendidikan kesehatan, monitoring/pendampingan dan evaluasi dengan fokus pada pengelolaan diet dan pembatasan cairan selama menjalani hemodialisis.	Lembar Observasi kegiatan (SOP)	1: Kelompok Intervensi 0: Kelompok Kontrol	Nominal
Kemampuan <i>selfcare</i> pasien dalam mengontrol diet dan cairan	Kesanggupan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan tindakan perawatan diri terkait pengelolaan diet dan pembatasan cairan selama menjalani hemodialisis, yang meliputi: 1. Pengontrolan diet: - Memilih makanan sesuai anjuran - Menghindari makanan tinggi kalium - Menghindari makanan tinggi fosfor - Membatasi makanan tinggi garam - Mengatur porsi makan - Mengatur jadwal makan - Komitmen menjalankan diet 2. Pengontrolan Cairan: - Membatasi jumlah cairan harian - Mengontrol rasa haus	Kuesioner (Pre dan Post)	1. Kemampuan <i>self care</i> baik: 36-48 (75-100%) 2. Kemampuan <i>self care</i> cukup: 24-35 (50-73%) 3. Kemampuan <i>self care</i> kurang: 12-23 (25-49%)	Ordinal

	- Memantau berat badan rutin - Memantau kenaikan BB interdialisis - Tidak mengonsumsi cairan berlebihan - Melakukan tindakan saat edema/sesak			
--	--	--	--	--

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner *Self Care* Pasien yang Menjalani Hemodialisa (HD) yang dikembangkan oleh Hermawati (2017). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kemampuan *self care* pasien gagal ginjal kronik dalam mengelola nutrisi dan cairan selama menjalani terapi hemodialisis.

Kuesioner ini terdiri dari beberapa pernyataan yang berkaitan dengan perilaku perawatan diri pasien, khususnya dalam pengelolaan nutrisi dan pembatasan asupan cairan selama menjalani terapi hemodialisis. Responden diminta untuk memilih jawaban yang sesuai dengan kondisi dan kebiasaan yang dilakukan selama menjalani terapi hemodialisis.

Penilaian kemampuan *self care* pasien dilakukan menggunakan skala Likert. Setiap pernyataan dalam kuesioner memiliki empat pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Masing-masing jawaban diberi skor dengan ketentuan selalu diberi skor 4, sering diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 1. Skor dari seluruh item pertanyaan kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total kemampuan *self care* responden.

Skor total yang diperoleh responden kemudian dihitung dalam bentuk persentase dan dikategorikan menjadi tiga tingkat kemampuan *self care*. Responden dengan persentase skor 75–100% dikategorikan memiliki kemampuan *self care* baik, responden dengan persentase 50–73% dikategorikan memiliki kemampuan *self care* cukup, sedangkan responden dengan persentase 25–49% dikategorikan memiliki kemampuan *self care* kurang. Berdasarkan skor maksimal kuesioner yaitu 48, maka

kategori skor dalam penelitian ini adalah 36–48 (kemampuan *self care* baik), 24–35 (kemampuan *self care* cukup), dan 12–23 (kemampuan *self care* kurang).

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner *Self Care* Pasien Hemodialisa yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen yang telah dikembangkan oleh Hermawati (2017) dan telah melalui uji validitas serta reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,361–0,782, dimana nilai tersebut lebih besar dari r tabel (0,361) pada taraf signifikansi 5%, sehingga seluruh item layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang baik dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,876, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel dan konsisten dalam mengukur kemampuan *self care* pasien yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut, instrumen kuesioner *self care* pasien hemodialisis dinyatakan valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk mengukur kemampuan *self care* pasien dalam penelitian ini.

3.7 Metode Pengumpulan Data

1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung diambil dari obyek atau subyek penelitian oleh peneliti (Riwidikdo, 2013). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner *self-care* pasien yang menjalani hemodialisis. Kuesioner tersebut digunakan untuk mengukur kemampuan *self-care* dalam mengontrol diet dan cairan pada pasien hemodialisis.

2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan tidak secara langsung dari subyek penelitian (Riwidikdo, 2013). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui literatur yang relevan dan sumber lain yang mendukung

penelitian ini dan juga data penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Bajawa

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti terlebih dahulu akan mengurus surat pengantar penelitian dari institusi pendidikan dan selanjutnya mengajukan permohonan izin penelitian kepada pihak RSUD Bajawa sebagai lokasi penelitian.
2. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti akan melakukan koordinasi dengan kepala ruangan hemodialisa untuk menentukan waktu pelaksanaan penelitian.
3. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian.
4. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dengan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
5. Peneliti melakukan pengukuran awal (pretest) terhadap kemampuan *self care* pasien dalam mengelola diet dan cairan dengan menggunakan kuesioner *self care* yang terdiri dari 12 item pertanyaan dengan skala Likert.
6. Setelah pretest dilakukan, peneliti akan memberikan intervensi edukasi berbasis interaksi perawat-pasien kepada responden dengan menggunakan media edukasi berupa booklet dan leaflet yang berisi informasi mengenai pengelolaan nutrisi dan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.
7. Intervensi edukasi akan dilaksanakan melalui tiga tahap interaksi terapeutik yaitu fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi sebagaimana dijelaskan dalam teori hubungan interpersonal oleh Hildegard E. Peplau. Edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga dengan durasi $\pm 15-20$ menit.
8. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 4 minggu dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
 - a) Minggu ke-1 (Edukasi Awal) tanggal 8 Mei-14 Mei 2026

Peneliti melakukan pretest dan memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga mengenai pengelolaan diet dan pembatasan cairan menggunakan *booklet* dan *leaflet*.

- b) Minggu ke-2 sampai ke-4 (Pembelajaran dan Adaptasi) tanggal 15 Mei-22 Mei 2026

Pasien diberikan waktu untuk mempelajari dan menerapkan materi edukasi yang telah diberikan. Pada tahap ini peneliti melakukan monitoring dan penguatan edukasi secara singkat pada saat pasien menjalani hemodialisis dengan menanyakan pengalaman pasien dalam mengatur diet dan cairan serta memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga.

- c) Pada akhir minggu ke-4 (Evaluasi) tanggal 31 Mei-7 Juni 2026

Pada akhir minggu keempat dilakukan pengukuran ulang (post-test) kemampuan *self care* pasien menggunakan kuesioner yang sama seperti pada saat pretest.

7. Data yang telah terkumpul akan dilakukan proses *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* sebelum dilakukan analisis data.

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut (Sugiyono, 2019), setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapat kendala. Langkah-langkah pengolahan data yaitu :

1. Pengecekan data (*editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dalam penelitian ini adalah melakukan pemeriksaan kembali setelah data terkumpul. Apabila ada data yang belum terisi maka peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi terlebih dahulu.

2. Pemberian kode data (*coding*)

Tahap ini merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk yang sudah dibaca untuk pengolahan data. Peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti memberikan kode responden berupa nomor responden. Selain itu juga pemberian kode dilakukan juga pada data kategorik seperti jenis kelamin : 1 = laki-laki, 2 = perempuan, dan tingkat pendidikan : 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA, 4 = Perguruan Tinggi

3. *Entry*

Entry data merupakan proses memasukkan data ke dalam program pengolahan data di komputer dengan memasukkan data yang telah dilakukan pengecekan serta pemberian kode pada data

4. *Cleaning*

Proses pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk menghindari kesalahan pada data. Dilakukan pemeriksaan dengan mencocokkan data yang dimasukkan dengan data asli yang didapat.

3.9.2 Analisa Data

Analisa data merupakan pengumpulan data dari seluruh responden yang dikumpulkan. Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik (Sugiyono, 2015) :

1. Analisi Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi, persentase, serta nilai rerata (mean) dan standar deviasi dari data yang diperoleh. Variabel yang dianalisis meliputi karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, dan lama menjalani hemodialisis, serta kemampuan self care pasien dalam mengontrol diet dan cairan sebelum

(pretest) dan sesudah (posttest) diberikan edukasi berbasis interaksi perawat–pasien.

Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk data kategorik, serta dalam bentuk nilai mean dan standar deviasi untuk data numerik.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi berbasis interaksi perawat–pasien terhadap kemampuan *self care* dalam mengontrol diet dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Desain penelitian yang digunakan adalah *pretest–posttest with control group design*, sehingga analisis statistik dilakukan untuk membandingkan perubahan kemampuan *self care* sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok, serta membandingkan perbedaan *self care* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan *self care* sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis interaksi perawat pasien pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji Wilcoxon, sedangkan uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan *self care* antara kelompok intervensi dan kontrol menggunakan Uji Mann Whitney. Pengujian hipotesis dilakukan dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika nilai $p \text{ value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat pengaruh edukasi berbasis interaksi perawat–pasien terhadap kemampuan *self care* dalam mengontrol diet dan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

3.9.3 Penyajian Data

Penyajian data kuantitatif berfungsi untuk menyampaikan hasil analisis kepada pembaca dengan cara yang jelas dan terstruktur. Beberapa teknik umum yang digunakan dalam penyajian data kuantitatif meliputi tabel, grafik, diagram, dan gambar. Dalam penelitian ini penyajian data menggunakan tabel. Untuk mendapatkan data peneliti melakukan penyebaran kuesioner. Adapun kuesioner yang akan

disebarkan berjumlah 34 sesuai dengan jumlah responden, yang telah diisi dan dikembalikan sebanyak 34 eksemplar. Terkait data demografi pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis, serta kemampuan *self care* pasien dalam mengelola nutrisi dan cairan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) intervensi berbasis interaksi perawat pasien disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentasi. Setelah kuesioner terkumpul dan melalui proses pengolahan serta analisis data, maka data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai p value yang dapat menunjukkan tingkat signifikansi dari hasil uji untuk melihat ada tidaknya perbedaan kemampuan *self care* pasien sebelum dan setelah diberikan intervensi edukasi berbasis interaksi perawat-pasien pada kelompok intervensi dan kontrol.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sesuai dengan pedoman penelitian kesehatan menurut (Nursalam, 2017) yang meliputi:

1. *Informed consent*

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden selama mengikuti penelitian. Setelah responden memahami penjelasan tersebut dan bersedia berpartisipasi, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti kesediaan menjadi responden penelitian. Responden juga memiliki hak untuk menolak atau menghentikan keikutsertaannya dalam penelitian kapan saja tanpa adanya paksaan.

2. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan oleh responden. Data yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain. Identitas responden tidak dicantumkan dalam laporan penelitian, melainkan diganti dengan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan data responden.

3. *Ethical Clearance*

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan persetujuan etik (*ethical clearance*) kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan yang berwenang. Penelitian ini hanya akan dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik sebagai bukti bahwa penelitian telah memenuhi prinsip etika penelitian yang berlaku.