

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Penelitian deskriptif observasional dengan desain cross sectional, dengan teknik accidental sampling.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan diruang Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada bulan Mei 2024.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari semua pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan terdaftar di Unit Hemodialisis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, dengan jumlah sebanyak 4.060 pasien.

Teknik penentuan sampel kebetulan menggunakan minimal 31 orang untuk menentukan besar sampel. Pasien yang bertemu dengan peneliti secara kebetulan dianggap sebagai sampel jika mereka memenuhi kriteria peneliti (Etikan, 2017). Kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi yaitu:

- a. Pasien yang didiagnosis oleh dokter sebagai penderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis.
- b. Pasien yang memiliki tingkat kesadaran penuh dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- c. Pasien dapat diukur antropometri
- d. Pasien bersedia menjadi responden
- e. Pasien dengan atau tanpa komplikasi
- f. Umur >30 tahun dan <60 tahun.

Kriteria eksklusi yaitu :

- a. Pasien pikun atau amnesia
- b. Pasien HD sito.

#### **D. Alat Penelitian**

1. Timbangan berat badan menggunakan menggunakan timbangan injak kapasitas 100gram dengan ketelitian (0,1 kg)
2. Microtoise untuk mengukur tinggi badan kapasitas 200 cm dengan ketelitian (0,1 cm)
3. Form *recall* 1×24 jam untuk mengetahui asupan energy protein pasien
4. Menggunakan program CD menu untuk menghitung hasil *recall* 1×24
5. Aplikasi SPSS untuk mengola data.

#### **E. Variabel Penelitian**

Variable penelitian yaitu status gizi, asupan energy dan asupan protein yang merupakan variable bebas.

#### **F. Jenis Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Data primer yaitu meliputi
  - a. Tinggi badan (TB)
  - b. Berat badan (BB)
  - c. Asupan makanan (asupan energi)
  - d. Asupan makanan (asupan protein)
2. Data sekunder yaitu meliputi

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data identitas pasien yang diambil dari rekam medik.

#### **G. Cara Pengumpulan Data**

1. Tinggi badan pasien diperoleh dengan cara mengukur tinggi badan pasien dengan menggunakan microtoise.
2. Berat badan pasien diperoleh dengan cara menimbang berat badan pasien menggunakan timbangan injak.
3. Indeks masa tubuh diperoleh dengan mengukur BB dan TB kemudian menghitung BB dibagi TB dalam  $m^2$  lalu menentukan kategori status gizi.

4. Asupan makan yang diperoleh dengan cara menanyakan kembali makanan yang dikonsumsi 1 hari sebelumnya dengan menggunakan form recall 24 jam kemudian dianalisis menggunakan CD menu dan dibandingkan dengan kebutuhan kemudian ditentukan kategori asupan energy dan asupan proteinnya.
5. Mengkaji data identitas pasien dengan cara melakukan wawancara langsung dengan pasien.

## **H. Cara Pengolahan, Analisis Dan Pengkajian Data**

### **1. Cara pengolahan data**

- a. Hasil recall 24 jam selama satu hari digunakan untuk mengumpulkan data asupan makanan pasien. Hasil ini kemudian dikonversi ke berat mentah dan dianalisis dengan menggunakan program CD menu untuk membandingkan kandungan zat gizi masing-masing makanan.
- b. Untuk menilai status gizi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, data antropometri yang telah dikumpulkan akan diolah secara manual menggunakan kalkulator dengan rumus:

$$IMT = \frac{BB \text{ kg}}{(TB \text{ m})^2}$$

### **2. Analisis data**

Untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variable, data tentang status gizi, asupan energi, dan asupan protein dianalisis dengan analisis univariat.

## **I. Etika Penelitian**

Sebelum memulai penelitian, peneliti akan mengajukan permohonan kepada Ketua Prodi Gizi untuk mendapatkan surat izin penelitian, yang akan ditembuskan kepada Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang untuk memperoleh persetujuan. Setelah persetujuan diperoleh, peneliti akan melaksanakan penelitian dengan mematuhi dan menekankan prinsip-prinsip etika berikut :

### **1. Surat Persetujuan**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan meminta izin dari kepala ruang dan responden (pasien dengan gagal ginjal kronik) di RSUD Prof. Dr. W.

Z. Johanes Kupang. Jika kepala ruang memberikan izin, responden harus menandatangani surat persetujuan. Jika responden menolak, peneliti akan menghormati keputusan tersebut dan tidak akan memaksa.

## 2. Tanpa Nama (Anomity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti menghindari menampilkan nama responden pada lembar pengambilan data; sebaliknya, peneliti menggunakan member kode atau inisial responden sebagai ganti nama.

## 3. Kerahasiaan

Peneliti melindungi identitas responden dan hanya menggunakannya untuk tujuan penelitian. Ini dilakukan dengan menempatkan kode atau tanda pada lembar kuesioner, kode yang hanya diketahui oleh peneliti.

## J. Definisi Operasional

Tabel 3.

### Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Kategori	Skala	Instrument Pengumpulan Data
Status gizi	Status gizi adalah suatu ukuran mengenai keadaan tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat di dalam tubuh. Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian dihitung berdasarkan IMT.	Sangat kurus (<14,9 kg/m <sup>2</sup> ) Kurus (15-18,4kg/m <sup>2</sup> ) Normal (≥18,5-22,9 kg/m <sup>2</sup> ) Overweight (23-27,5 kg/m <sup>2</sup> ) Obesitas I (27,6-40,0) Obesitas II (≥40 kg/m <sup>2</sup> )	Ordinal	Antropometri
Asupan energy	Rata-rata jumlah makanan sumber energy yang dikonsumsi pasien dengan hemodialysis selama 3×24 jam dianalisis menggunakan CD menu kemudian dibandingkan dengan kebutuhan.	(WHO 2005) Defisit tingkat berat (<70%)  Defisit tingkat sedang (70-79%) Defisit tingkat ringan (80-89%)  Normal (90-119%)  Kelebihan (≥120%)  ( Gibson, 2005)	Ordinal	Food recall 1×24 jam
Asupan protein	Rata-rata jumlah makanan sumber protein yang dikonsumsi pasien dengan hemodialysis selama 3×24 jam dianalisis menggunakan CD menu kemudian dibandingkan dengan kebutuhan.	Defisit tingkat berat (<70%)  Defisit tingkat sedang (70-79%)  Defisit tingkat ringan (80-89%)  Normal (90-119%) Kelebihan (≥120%)  (Gibson, 2005)	Ordinal	Food recall 1×24 jam