

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi atau dengan tujuan menetapkan hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2009). Rancangan ini adalah deskriptif korelasional, menurut Nursalam (2013), dekskriptif korelasional adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan mengkaji berdasarkan teori yang ada. Pada penelitian ini bertujuan mencari hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisi di RSUD Wates Kulon Progo.

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan *retrospective study*. Metode pendekatan *retrospektive study* adalah penelitian yang berusaha melihat ke belakang artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2012).

B. Lokasi waktu dan penelitian

1. Lokasi penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo

2. Waktu penelitian

Pada bulan juli sampai dengan agustus 2017.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisis yang ada di RSUD Wates yang berjumlah 78 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yang ada di RSUD Wates. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling non probability* yaitu teknik *Accidental Sampling*. Menurut Notoatmodjo (2013), *Accidental Sampling* adalah suatu teknik yang dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden yang tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

3. Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriterian inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013)

- 1) Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin
- 2) Usia 20-65 tahun
- 3) Menjalani hemodialisis >6 bulan
- 4) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik
- 5) Pasien yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi intradialisis.

4. Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Teknik pengambilan data sampel dilakukan dengan rumus slovin (Nursalam, 2013) adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan :

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

d : tingkat kesalahan (0,05)

$$n = \frac{78}{1+78 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{78}{1+78 (0,0025)}$$

$$n = \frac{78}{1+0,195}$$

$$n = 65 \text{ Responden}$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebesar 65 responden.

Pada saat pengambilan data menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria responden yang masuk berjumlah 56 responden. Jadi sampel data penelitian ini adalah 56. Responden yang berkurang berjumlah 9 orang tidak masuk kriteria dengan alasan pasien ada yang mengalami komplikasi intradialisis dan ada yang menolak untuk dijadikan responden.

D. Variabel penelitian

Variabel adalah suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian yang bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur (Nursalam, 2013).

1. Variabel independent (Variabel bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau

pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen pada penelitian ini, yaitu status gizi.

2. Variabel dependent (Variabel terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons yang akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen pada penelitian ini, yaitu kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3. Variabel pengganggu

Merupakan variabel yang nilainya juga ikut menentukan variabel terikat baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini terdapat beberapa variabel pengganggu yaitu, umur, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, lamanya menjalani HD (Desita, 2010 & Yuwono, 2010)

a. Umur

Dikendalikan dengan cara memilih responden dengan usia 20-65 tahun.

b. Pekerjaan

Tidak dikendalikan dengan cara mengabaikan pendidikan pasien hemodialisis

c. Pendidikan

Tidak dikendalikan dengan cara mengabaikan pendidikan pasien hemodialisis

d. Jenis kelamin

Tidak dikendalikan dengan cara memilih responden laki-laki dan perempuan

a. Lamanya menjalani hemodialisis

Dikendalikan dengan cara memilih responden yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan.

b. Kondisi komorbiditas

Tidak dikendalikan dengan cara memilih semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

E. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Sesuatu yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010)

Tabel 3.1 definisi operasional

No	Jenis dan nama Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel bebas status gizi	Suatu keadaan kesehatan pasien yang ditentukan oleh asupan nutrisi yang diterima dan dimanfaatkan oleh tubuh	Simple Nutritional Screening Tool	1. Skor 0-2 = Pasien tidak beresiko malnutrisi 2. Skor ≥ 3 = Pasien beresiko malnutrisi	Nominal
2	Variabel terikat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis	Persepsi pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tentang posisinya dalam kehidupan sehari-hari	Kuesioner KDQOL	1. Baik, \geq nilai median = 50 2. Buruk, $<$ nilai median = 50	Nominal
3	Variabel pengganggu Usia	Umur yang dilalui responden hemodialisis sejak lahir sampai penelitian	Menggunakan kuesioner		Ordinal
4	Variabel pengganggu jenis kelamin	Penggolongan responden yang terdiri dari laki-laki dan perempuan	Menggunakan kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
5	Variabel pengganggu lama menjalani hemodialisis	Jumlah waktu lama responden telah menjalani hemodialisis	Menggunakan kuesioner	Menjalani hemodialisis >6 bulan	

F. Alat dan metode pengumpulan data

1. Jenis data yang kumpulkan

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2010). Data primer dalam penelitian ini adalah status gizi dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

b. Data skunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya, data sekunder berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Azwar, 2010). Data diperoleh melalui data dari tempat penelitian, data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien yaitu jadwal rutin pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan usia pasien hemodialisis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

2. Alat atau instrumen pengumpulan data

Alat pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner bersifat tertutup. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dan responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen Simple Nutrition Screening Tool (SNST) dan kuesioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form 1.3* (KDQOL-SF) untuk kualitas hidup.

a) Intrumen status gizi

Simple Nutritional Screening Tool (SNST) memiliki sebanyak 6 pertanyaan tanpa pengukuran antropometri yaitu kondisi pasien saat ini yang menggambarkan pasien kurus, kondisi stabil yang menggambarkan kehilangan berat badan dan pakaian yang terasa longgar, kondisi memburuk dari penurunan asupan makan dan adanya pengaruh riwayat

penyakit dan pengaruh penyakit terhadap perburukan status gizi. Untuk penilaian SNST ada dua kategori yaitu jumlah skor 0-2 menunjukkan pasien tidak beresiko malnutrisi, sedangkan ≥ 3 menunjukkan pasien beresiko malnutrisi. Instrumen ini memiliki nilai sensitivitas 91,3% dan spesifisitas 79,9% (Susetyowati et al, 2014).

Keseluruhan skor SNST :

1. Skor 0-2 = Tidak beresiko malnutrisi
2. Skor ≥ 3 = Beresiko malnutrisi

b) Instrumen untuk mengetahui kualitas hidup

Instrumen untuk mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diukur menggunakan kuesioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form 1.3* (KDQOL-SF) yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia. Dalam kuesioner ini memiliki 19 domain yaitu gejala/masalah yang menyertai, efek penyakit ginjal, status pekerjaan, fungsi kognitif, kualitas interaksi sosial, fungsi sosial, tidur, dukungan yang diperoleh, dukungan dari staf dialisis, kepuasan pasien, fungsi fisik, keterbatasan akibat masalah fisik, rasa nyeri yang dirasakan, persepsi kesehatan secara umum, kesejahteraan emosional, keterbatasan akibat masalah emosional, fungsi sosial, dan energi/kelelahan (Sari, 2017). Kuesioner kidney disease quality of life-short form (KDQOL-SF) yang merupakan pengembangan dari Short Form 36 (SF-36). Kuesioner ini merupakan alat ukur khusus untuk menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan 24 pertanyaan (Hays, 1995 dalam Anggraini, 2016). Instrumen ini menggunakan skala likert dengan rentang nilai dari 0-100. Dengan nilai median sebagai *cut of point* untuk menentukan kualitas hidup subjek apakah baik atau buruk. Dimana nilai yang lebih dari sama dengan median dikatakan kategori baik dan nilai dibawah median dikatakan buruk. Kuesioner ini diadopsi tanpa memodifikasi sedikitpun dari *Kidney Disease Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SF) 1.3 (Sari, 2017).

Tabel 3.2 Berdasarkan 19 aspek domain KDQOL

No	Domain kualitas hidup	Jumlah pertanyaan	No pertanyaan
1	Gejala/masalah yang menyertai	12	14a-k,l
2	Efek penyakit ginjal	8	15a-h
3	Beba akibat penyakit ginjal	4	12a-d
4	Status pekerjaan	2	20-21
5	Fungsi kognitif	3	13b,d,f
6	Kualitas interaksi sosial	3	13a,c,e
7	Fungsi sosial	2	16a,b
8	Tidur	4	17, 18a-c
9	Dukungan sosial	2	19a,b
10	Dukungan dari staf dialisis	2	24a,b
11	Kepuasan pasien	1	23
12	Fungsi fisik	10	3a-j
13	Keterbatasan akibat masalah fisik	4	4a-d
14	Rasa nyeri	2	7,8
15	Persepsi kesehatan secara umum	5	22, 11a-d
16	Kesejahteraan emosional	5	9b,c,d,f,h
17	Keterbatasan akibat masalah emosional	3	5a-c
18	Fungsi sosial	2	6,10
19	Energi/kelelahan	4	9a,e,g,i

Tabel. 3.3 Skor item pertanyaan kuesioner KDQOL

No pertanyaan	Kode	Skor
4a-d, 5a-c, 21	1	0
	2	100
3a-j	1	0
	2	50
	3	100
19a,b	1	0
	2	33,33
	3	66,66
	4	100
10, 11a, c, 12a, d	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100
9b, c, f, g, i, 13e, 18b	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
20	1	100
	2	0
1-2, 6, 8, 11b, d, 14a-m, 15a-h, 16a-b, 24a-b	1	100
	2	75
	3	50
	4	25

	5	0
7, 9a, d, e, h, 13a-d, f, 18a, c	1	100
	2	75
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
17-22	Respon x 10	0-100
23	1-7	(Ans-1)*16,67
16	Jika tidak	Data tidak dihitung

3. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan dimana suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk menilai status gizi peneliti menggunakan *Simple Nutritional Screening Tool* (SNST) yang diisi oleh peneliti dan dibantu oleh asisten yang merupakan mahasiswa Stikes Jenderal Ahmad Yani. Peneliti juga juga melakukan apresiasi sebelumnya dengan para asisten, untuk menjelaskan cara penilaian status gizi tersebut.

G. Validitas dan reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk

mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2012).

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas, karena penelitian ini kuesioner kualitas hidup peneliti mengadopsi dari Sari (2017) *Kidney Disease Quality of Life Short Form*. Kuesioner KDQOL-SF 1.3 mempunyai nilai reliabilitas dan validitasnya yang relevan diatas 0,8 kecuali aspek fungsi kognitif (0,68) dan aspek kualitas interaksi sosial (0,61) dan nilai *content Validity Index* sebesar 0,89. Instrumen ini menggunakan skala likert dengan rentang nilai dari 0-100 (Sari, 2017).

Untuk lembar observasi status gizi yang digunakan adalah *Simple Nutrition Screening Tool* peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas, karena pada instrumen SNST sudah valid dan reliabilitas dengan memiliki nilai Kappa 0,80,3. Dan instrumen SNST memiliki nilai sensitivitas 91,28% dan nilai spesifitas 79,78% (Susetyowati *et al*, 2014). Dalam penelitian Faza (2016) menyebutkan bahwa SNST lebih dianjurkan pada pasien hemodialisis karena dapat memprediksikan malnutrisi yang lebih baik dilihat dari kesesuaiannya dengan alat assesment dan nilai validitasnya yang baik dari skrining lainnya.

H. Metode pengolahan dan analisa data

1. Metode pengolahan

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data dengan manual yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

a. *Editing* (Penyunting data)

Kuesioner yang telah didapatkan atau dikumpulkan atau diperiksa. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan kelengkapan isi, kejelasan penulisan. Pada saat pengisian ada beberapa responden kurang mengerti dengan pertanyaan pada kuesioner, kemudian peneliti menjelaskan maksud pertanyaan pada kuesioner, setelah responden mengerti dilanjutkan pengisian kuesioner kembali.

b. *Coding* (membuat lembar kode)

Setelah semua data terkumpul dan selesai diedit, tahap berikutnya adalah memberi kode terhadap data-data yang ada. *Coding* data berdasarkan pada kategori yang telah dibuat berdasarkan pertimbangan penulis sendiri (Notoatmodjo, 2010).

- 1) Status gizi
 - a) Tidak beresiko malnutrisi : kode 1
 - b) Beresiko malnutrisi : kode 2
- 2) Kualitas hidup
 - a) Kualitas hidup baik : kode 1
 - b) kualitas hidup buruk : kode 2
- 3) Umur
 - a) 26-35 tahun : kode 1
 - b) 36-45 tahun : kode 2
 - c) 46-55 tahun : kode 3
 - d) 56-65 tahun : kode 4
- 4) Pekerjaan
 - a) PNS : kode 1
 - b) Karyawan swasta : kode 2
 - c) Petani : kode 3
 - d) Wiraswasta : kode 4
 - e) Pensiunan : kode 5
 - f) Tidak bekerja : kode 6
- 5) Pendidikan
 - a) SD : kode 1
 - b) SMP : kode 2
 - c) SMA : kode 3
 - d) PT : kode 4
- 6) Jenis kelamin
 - a) Laki-laki : kode 1
 - b) Perempuan : kode 2

c. Memasukan data (*data entry*)

Memasukan data yang telah dikumpulkan sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

e. *Cleaning*

Setelah data responden selesai dimasukkan, kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan terjadi kesalahan dalam memasukan kode, ketidaklengkapan data, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi ulang, proses ini disebut dengan pembersihan data (*Cleaning*).

2. Analisa data

a. Analilisis Univariate

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median, dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel penelitian dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yakni status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama terapi menjalani hemodialisis. Menurut notoatmodjo (2010), analisa univariate menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{n}{F} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : jumlah jawaban responden

b. Analisis *bivariate*

Analisa *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi menggunakan data yang berskala (Notoatmodjo, 2010). Analisa *bivariate* dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Dimana variabel status gizi memiliki skala nominal dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki skala ordinal sehingga analisa data yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Uji statistik untuk menganalisis hubungan korelasi menggunakan koefisien kontingensi. Teknik ini mempunyai kaitan erat dengan *Chi Square*. Rumus yang digunakan (Sugiyono, 2012) yaitu :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = *Chi Square*

O = Nilai observasi

E = Nilai expected (nilai harapan atau nilai ekspektasi)

Koefisien korelasi yang diperoleh selanjutnya digunakan untuk menghitung besarnya *koefisien determinasi* (penentu) untuk mengetahui variansi variabel. *Koefisien determinan* dihitung dengan mengkuadratkan korelasi dan selanjutnya dikalikan dengan 100%. Selanjutnya, interpretasi kekuatan angka korelasi sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sugiyono (2012), yaitu:

Pedoman Pemberian Interpretasi Koefisien Korelasi

Korelasi sangat lemah	Korelasi lemah	Korelasi sedang	Korelasi Kuat	Korelasi sangat kuat
0-0.199	0.20-0.399	0.40-0.599	0.60-0.799	0.80-1.0

I. Etika penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus tetap berpegang teguh pada etika penelitian meskipun penelitian yang dilakukan tidak membahayakan atau merugikan subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Etika penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed consent*

Setiap responden yang terlibat dalam penelitian ini akan diberikan informasi tentang tujuan penelitian dan diberikan lembar persetujuan agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak penelitian selama proses penelitian berlangsung. Responden menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden, dan jika responden menolak menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati hak responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dan hanya data tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian yang akan dilaporkan peneliti sesuai dengan tujuan peneliti.

3. *Justice* (adil)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek mendapatkan semua keuntungan dan perlakuan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. *Benefit* (Manfaat)

Peneliti ini hendaknya memperoleh manfaat bagi responden atau masyarakat dan berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden atau masyarakat.

J. Pelaksanaan penelitian

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini, disiapkan semua prosedur yang dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dari mulai penyusunan proposal sampai revisi proposal. Tahap-tahp ini meliputi:

- a. Penentuan masalah penelitian
- b. Pengajuan judul
- c. Konsultasi dengan peembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal
- d. Melakukan studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian dari buku, jurnal, makalah, dan internet.
- e. Menguruss surat ijin untuk melakukan studi pendahuluan pada tanggal 18 maret 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah Wates
- f. Mengadakan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates
- g. Menyusun proposal penelitian
- h. Bimbingan proposal dan melakukan revisi
- i. Mempresentasikan proposal penelitian pada bulan juni
- j. Revisi proposal penelitian.

2. Pelaksanaan penelitian

Saat pelaksanaan penelitian, peneliti menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Adapun langkah-langkah yang ditempuh sebagai berikut;

- a. Mengurus etika penelitian yang telah disetujui oleh Stikes Jenderal Ahcmad Yani Yogyakarta.
- b. Mengurus surat penelitian.
- c. Peneliti didampingi oleh 2 orang asisten yaitu mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani dalam pelaksanaan penelitian yang telah memiliki persepsi yang sama dengan peneliti.
- d. Peneltri bersama 2 asisten datang ke Rumah Sakit Umum Daerah Wates di Unit Hemodialisa untuk melakukan obsevasi dan menentukan sampel sesuai dengan kriteria dalam penelitian.

- e. Peneliti bersama asisten meminta izin kepada kepala ruang Hemodialisis dan perawat yang berjaga.
 - f. Peneliti bersama 2 asisten mendatangi pasien pada saat intra hemodialisis.
 - g. Pasien yang memiliki kriteria inklusi diambil menjadi responden.
 - h. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan penandatanganan persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
 - i. Peneliti menjelaskan kuesioner dan lembar *screening* gizi pada pasien
 - j. Peneliti membacakan kuesioner untuk responden.
 - k. Kuesioner yang sudah terisi dicek kelengkapan isi datanya, apabila masih ada yang kurang responden diminta untuk melengkapi jawaban yang kurang, setelah data didapatkan, selanjutnya dikumpulkan dan dianalisis
3. Tahap penyusunan
- Penyusunan laporan penelitian merupakan tahap akhir penelitian. Tahap akhir penelitian yang dilakukan yaitu:
- a. Melakukan pengolahan dan menganalisis data menggunakan program komputerisasi.
 - b. Melakukan penyelesaian dan menyusun laporan akhir meliputi BAB IV dan BAB V. BAB IV berisi tentang hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian dan BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran.
 - c. Melakukan revisi laporan akhir sesuai saran dan koreksi pembimbing
 - d. Mempersiapkan seminar atau ujian hasil dan melakukan seminar atau ujian hasil serta dilanjutkan dengan perbaikan dan mengumpulkan skripsi.