

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy eksperiment* dengan desain penelitian adalah *pre and post test with control group*. Penelitian menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini kelompok intervensi diberikan konseling terkait *self care education program* sedangkan pada kelompok kontrol diberikan terapi standar dari Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian *self care education program* terhadap tingkat pengetahuan perawatan diri pasien hemodialisa di rumah. Rancangan penelitian ini dapat diilustrasikan sebagai berikut :

Subjek	Pre	Intervensi	Post
K1	O1	X1	O3
K2	O2	X2	O4

Gambar 3.1.Desain Penelitian

Keterangan:

K1	: Subjek Intervensi
K2	: Subjek Kontrol
O1	: Observasi sebelum Intervensi
O2	: Observasi sebelum Kontrol
X1	: <i>Self Care Education Program</i>
X2	: Terapi Standar dari RS
O3	: Pengetahuan perawatan diri setelah intervensi
O4	: Observasi setelah kontrol

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal yang datang ke Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menjalani hemodialisis sebanyak 2 kali dalam seminggu yang berjumlah 130 orang. Jadwal hemodialisis pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dibagi menjadi tiga shift setiap harinya. Rata – rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisa setiap harinya adalah 24 orang pada shift 1 dan 2 dan 15 orang pada shift 3. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisa dua kali seminggu. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu penentuan sampel sesuai pertimbangan tertentu yang dikehendaki peneliti.

Peneliti membagi responden penelitian kedalam dua kelompok, yaitu: kelompok perlakuan (intervensi) yang diberikan *Self Care Education*

Program secara individu (konseling) dan kelompok kontrol diberikan terapi standar dari Rumah Sakit. Penentuan kelompok intervensi adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis pada shift 1 dan shift 2, sedangkan kelompok kontrol adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa pada shift 3. Untuk mengetahui jumlah responden dalam populasi penelitian dihitung menggunakan rumus berdasarkan rumus Dahlan (2009), didapatkan hasil:

$$\frac{Z\alpha^2 N \cdot p \cdot q}{d(N-1) + \alpha^2 p \cdot q}$$

Keterangan :

$Z\alpha = 1.96$

$N =$ populasi

$p=0.5$

$q=0.5$

$d=0,05$

$S=$ Jumlah sampel

$$S = \frac{1,96^2 130 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 (130 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = \frac{124,9}{6,45 + 0,9604}$$

$$S = \frac{124,9}{7,4104}$$

$$S = 16,85$$

$$S = 17$$

Dengan demikian jumlah sampel yang diperlukan untuk masing-masing kelompok kontrol dan intervensi adalah sebanyak 17 responden.

Untuk mengantisipasi adanya sampel yang *drop out* maka dilakukan koreksi sebesar 10% (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Besar sampel yang dibutuhkan ditambah 10%, sehingga besarnya keseluruhan sampel adalah 19 orang

Responden pada penelitian ini berjumlah 38 orang. Tiga puluh delapan orang responden dibagi kedalam 2 kelompok, masing-masing kelompok berjumlah 19 orang. Kriteria inklusi dan eksklusi responden penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien gagal ginjal menjalani hemodialisis di unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Pasien GJK pada usia 18 tahun sampai dengan 45 tahun
- c. Pasien dengan jadwal hemodialisis 2 kali seminggu
- d. Pasien yang mempunyai pengalaman hemodialisa lebih dari 1 tahun
- e. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- f. Bisa membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien gagal ginjal kronik yang tidak kooperatif selama proses penelitian.
- b. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran pada saat dilakukan edukasi

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama satu bulan pada bulan November 2017 di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen (bebas) adalah *self care education program*, variabel dependen (terikat) adalah tingkat pengetahuan perawatan diri, variabel *counfounding* pada penelitian ini adalah usia, pengetahuan, sosial ekonomi, pengalaman, sumber informasi, lingkungan.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala
Independen <i>Self care education program</i>	Program edukasi secara individu yang diberikan pada penderita GGK yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan metode konseling, diskusi, dan demonstrasi. Media edukasi menggunakan <i>flip chart</i> dan modul yang berisi tentang pengelolaan nutrisi, cairan dan akses vaskuler sebagai bahan bacaan responden di rumah. Pemberian konseling dilakukan selama 60 menit setiap sesinya dan dilakukan selama 4 kali pertemuan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertemuan pertama, konseling terkait pengelolaan nutrisi 2. Pertemuan kedua, konseling terkait pengelolaan cairan dan akses vaskuler 3. Pertemuan ketiga dan keempat, validasi terkait konseling (pengelolaan nutrisi, cairan dan akses vaskuler). 	Lembar Observasi (check list), <i>food record</i> , dan timbangan berat badan		
Dependen Tingkat pengetahuan perawatan diri (<i>self care</i>)	Kemampuan pasien GGK dalam mengetahui informasi terkait perawatan diri antara lain pengelolaan nutrisi, pengelolaan cairan, serta perawatan akses vaskular pada pasien hemodialisa di rumah.	Kuisisioner Pengetahuan Perawatan Diri (<i>Self Care</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan kurang, jika skor < 56 2. Pengetahuan cukup, jika skore 56 – 75 3. Pengetahuan baik, jika skor > 76 – 100 	Interval

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuisisioner Karakteristik Responden

Lembar kuisisioner karakteristik demografi yang berisi: jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, frekuensi hemodialisis, durasi hemodialisis dan rata – rata waktu melakukan hemodialisis diisi oleh responden penelitian ketika responden penelitian sudah bersedia untuk menjadi responden penelitian.

2. Kuisisioner Pengetahuan Perawatan Diri (*Self Care*).

Kuisisioner Pengetahuan Perawatan Diri digunakan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan perawatan diri (*self care*) pasien. Kuisisioner Pengetahuan Perawatan Diri ini merupakan hasil modifikasi dari kuisisioner *Self Care Measurement Scale* yang dirancang oleh Keiko (2015). *Self Care Measurement Scale* digunakan untuk mengevaluasi tingkat perawatan diri (*self care*) pasien.

Instrumen *Self Care Measurement Scale* terdiri dari dua subskala pengukuran yaitu: *universal self care factor and health deviation self care factor*. *Universal self care factor* terdiri dari 5 faktor meliputi: pengaturan diet, pencegahan stres, keamanan makanan, olahraga, dan kebiasaan. *Health deviation self care factor* terdiri dari 3 faktor meliputi: kelestarian *av shunt*, penerapan diet secara terapeutik,

observasi dari instruksi perawatan. Kuesioner pengetahuan perawatannya diri yang dimodifikasi ini terdiri dari faktor pengelolaan makanan, pengelolaan cairan dan pelestarian av shunt yang terdiri dari 26 item pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas.

Perhitungan korelasi dari tiap pertanyaan, menggunakan teknik korelasi "*Product Moment*". Perhitungan dilakukan dengan cara korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total, untuk melihat nilai signifikansi dari setiap pertanyaan maka dilihat dari table nilai *product moment*. Apabila r hitung lebih besar dari r table maka perhitungan taraf signifikan memenuhi syarat dan pernyataan itu dianggap valid untuk dipakai sebagai alat ukur penelitian. Uji validitas pertama dilakukan pada 26 item pertanyaan, dari 26 pertanyaan terdapat 24 item pertanyaan valid dan 2 item pertanyaan dinyatakan tidak valid. Item yang tidak valid dilakukan perbaikan kalimat yang kemudian dilakukan uji validitas ulang. Hasil uji validitas kedua menunjukkan 26 item pertanyaan memenuhi kriteria validitas. Nilai r -hitung lebih besar dari r -tabel maka pertanyaan tersebut dianggap valid dan dapat dijadikan sebagai alat ukur penelitian. Jika dilihat dari masing-masing item soal r -hitung berada pada kisaran 0.6 - 0.8 yang berarti memiliki validitas kuat (Sugiyono, 2007).

Setiap item pertanyaan bernilai 1 untuk jawaban benar, dan bernilai 0 untuk jawaban salah. *Skoring* untuk kuesioner perawatan diri

ini dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan kurang jika skor < 56 , tingkat pengetahuan cukup jika skor $56 - 75$, dan tingkat pengetahuan baik, jika skor $> 76 - 100$.

3. Modul *Self Care Education*

Modul ditujukan untuk peneliti sebagai panduan untuk melakukan *self care education program*, modul juga diberikan pada responden penelitian sebagai bahan bacaan untuk responden penelitian. Modul *self care education program* berisi tentang materi perawatan diri pasien diri pasien hemodialisa di rumah. Modul *self care education program* ini telah diuji pakar dan memperoleh pengakuan (*expert judgment*) dari Fitri Arofiati., S.Kep., Ns., MAN., Ph.D dan dr. Tulus Lumaksono.,SpPD. Poin yang dicermati dari modul ini adalah tentang pengelolaan nutrisi (dianjurkan dan tidak dianjurkan), pengelolaan cairan, dan pengelolaan akses vaskuler pada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah.

4. Lembar observasi (*food record*, BB/24jam, pengelolaan akses vaskuler)

Lembar observasi digunakan untuk melihat apakah responden penelitian mengikuti konseling *self care education program* atau tidak.

- a. *Food record*, merupakan lembar observasi jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien di rumah beserta jumlah persajian (dalam takaran ukuran rumah tangga). Lembar validasi ini diisi selama 2

kali pertemuan setelah pemberian *self care education program* untuk melihat dampak dari pemberian edukasi terhadap pengelolaan pola makan pasien hemodialisa di rumah.

- b. Lembar observasi berat badan per 24 jam, lembar observasi ini digunakan untuk memvalidasi (*follow up*) peningkatan berat badan pasien selama interval hemodialisa setelah diberikan *self care education program* untuk melihat dampak pengelolaan cairan pada pasien hemodialisa setelah pemberian edukasi dan divalidasi selama 2 kali pertemuan. Lembar observasi ini berisi hasil pengukuran berat badan pasien pre dialisis per 24 jam.
- c. Lembar observasi pengelolaan akses vaskuler. Lembar observasi ini digunakan untuk melihat kemampuan pasien dalam pengelolaan av *shunt* di rumah berupa aktivitas untuk menjaga kelestarian av *shunt* di rumah dengan jumlah 10 item pernyataan untuk pengelolaan av *shunt* di rumah yang divalidasi peneliti setiap kali pertemuan. Lembar ini divalidasi dalam bentuk pertanyaan kepada pasien yang dilakukan selama 2 kali pertemuan berturut-turut.

5. *Flip Chart* dan *Leaflet* Perawatan Diri Pasien Hemodialisis Dirumah

Flip chart dan *Leaflet self care education* merupakan media yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian. *Flip chart* berisi tentang informasi berupa gambaran singkat dengan tampilan yang menarik terkait perawatan diri (*self care*) pada pasien hemodialisa di rumah. *Flip chart* digunakan peneliti sebagai alat bantu pada saat menyampaikan materi edukasi. *Leaflet self care education* merupakan media yang diberikan pada kelompok kontrol. *Flip chart* dan *leaflet self care education* ini telah diuji pakar dan memperoleh pengakuan (*expert judgment*) dari Fitri Arofiati., S.Kep., Ns., MAN., Ph.D dan dr. Tulus Lumaksono.,SpPD.

G. Uji Validitas & Reliabilitas

Kuisisioner Pengetahuan Perawatan Diri terdiri dari 26 item pertanyaan, kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun dengan 30 orang responden. Untuk menghitung korelasi dari tiap pertanyaan, teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi "*Product Moment*". Perhitungan dilakukan dengan cara korelasi antara masing - masing pertanyaan dengan skor total, untuk melihat nilai signifikansi dari setiap pertanyaan maka dilihat dari table nilai *product moment*. Apabila r hitung lebih besar dari r tabel maka perhitungan taraf signifikan memenuhi syarat dan pernyataan itu

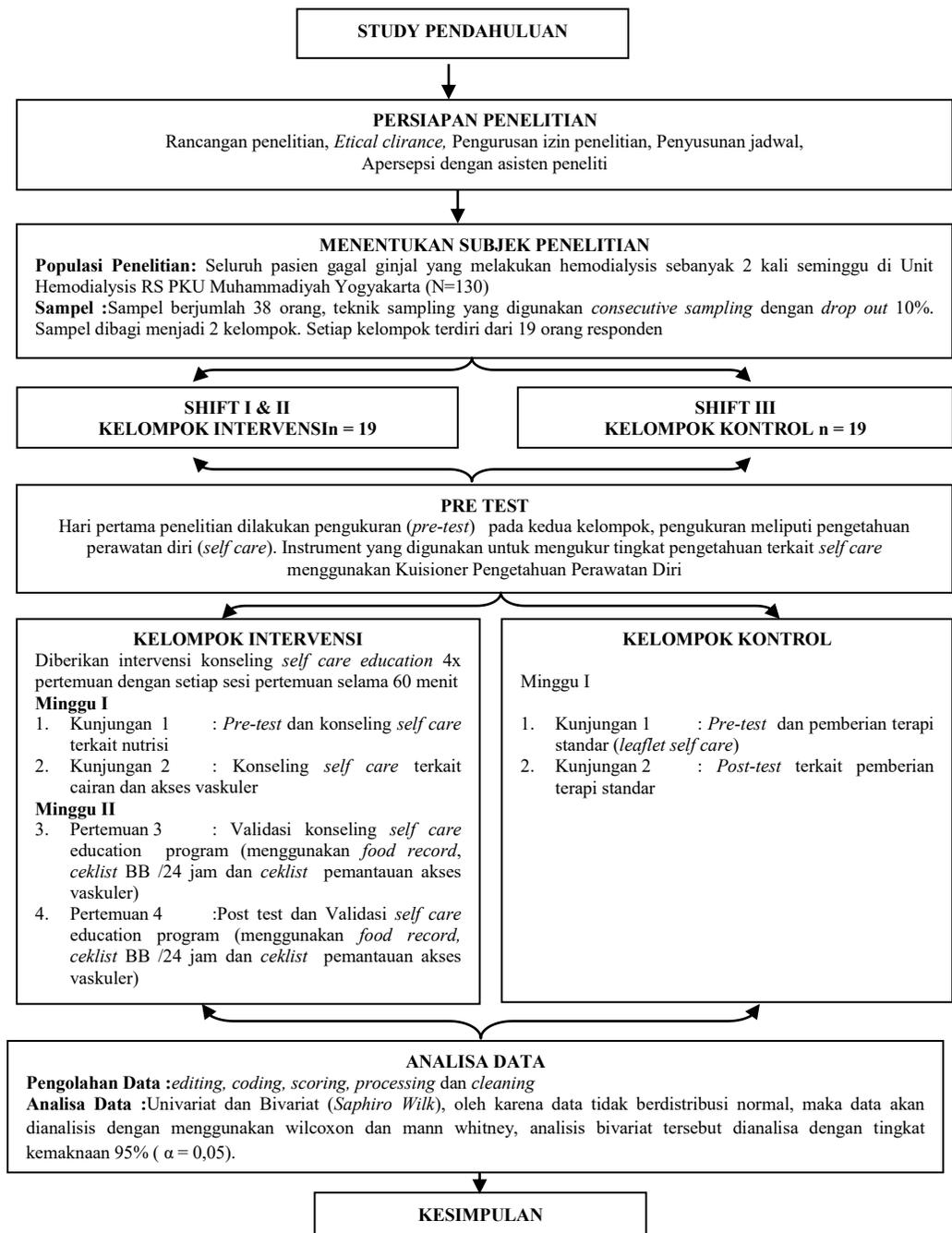
dianggap valid untuk dipakai sebagai alat ukur penelitian. Uji validitas pertama dilakukan pada 26 item pertanyaan, dari 26 pertanyaan terdapat 24 item pertanyaan valid dan 2 item pertanyaan dinyatakan tidak valid. Item yang tidak valid dilakukan perbaikan kalimat yang kemudian dilakukan uji validitas ulang. Hasil uji validitas kedua menunjukkan 26 item pertanyaan memenuhi kriteria validitas. Nilai r -hitung lebih besar dari r -tabel maka pertanyaan tersebut dianggap valid dan dapat dijadikan sebagai alat ukur penelitian. Jika dilihat dari masing-masing item soal r -hitung berada pada kisaran 0.6 - 0.8 yang berarti memiliki validitas kuat (Sugiyono, 2007).

Selanjutnya setelah melakukan uji validitas peneliti melakukan uji reliabilitas pada *instrument* penelitian. Hasil uji reliabilitas instrumen dinyatakan *reliabel* dengan nilai Cronbach's alfa 0.853 artinya tingkat reliabilitas baik. Modul *self care education program* ini telah diuji pakar dan memperoleh pengakuan (*expert judgment*) dari Fitri Arofiati., S.Kep., Ns., MAN., Ph.D dan dr. Tulus Lumaksono.,SpPD. Poin yang dicermati dari modul ini adalah tentang pengelolaan nutrisi, cairan, dan akses vaskuler pada pasien yang menjalani hemodialis.

H. Cara Pengumpulan Data

1. Alur Penelitian

Tahap – tahap yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data, disajikan dalam diagram alir dibawah ini :



2. Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Prosedur Administratif

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari pembimbing, lulus etik oleh komite etik fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, setelah lulus uji etik maka peneliti memohon surat yang dibuat oleh prodi magister keperawatan yang ditanda tangani oleh ketua program studi yang ditujukan kepada direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang kemudian mendapatkan surat ijin untuk melaksanakan penelitian pada unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

b. Prosedur Tekhnis

- 1) Peneliti melakukan uji konten modul *self care education* program kepada dua orang pakar sebelum diberikan kepada responden penelitian
- 2) Peneliti melakukan persamaan persepsi kepada asisten peneliti yang merupakan mahasiswa Magister Keperawatan UMY Sebelum penelitian dilaksanakan. Tujuan dilakukan pertemuan antara peneliti dengan asisten penelitian adalah untuk menyamakan persepsi terkait penelitian yang akan dilakukan. Apersepsi meliputi: instrument penelitian.

Lembar observasi, Kuisisioner Pengetahuan Perawatan Diri, Modul dan *Leafleat self care education*. Tugas asisten peneliti adalah membantu peneliti dalam menggumpulkan data penelitian (data demografi responden), membantu peneliti pada saat *pre-test* dan *post-test* (saat responden penelitian mengisi kuisisioner pengetahuan terkait perawatan diri pada pasien hemodialisa). Asisten penelitian tidak bertugas untuk memberikan intervensi (*self care education program*) pada responden yang diberikan intervensi.

- 3) Peneliti berkonsultasi kepada kepala ruang unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk menjelaskan prosedur penelitian serta meminta data berupa data jadwal hemodialisis pasien, data sosial (jenis jaminan kesehatan, nama pasien, usia, alamat serta data lama menjalani hemodialisa).
- 4) Peneliti menentukan responden penelitian dengan meminta data sosial pasien kepada kepala ruang unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terkait nama, jadwal rutin hemodialisa, umur, dan jaminan kesehatan serta lama menjalani hemodialisa yang digunakan untuk menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yaitu semua pasien gagal ginjal yang melakukan

hemodialisis 2 kali seminggu dan bersedia menjadi responden penelitian di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- 5) Peneliti kemudian menentukan responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan jadwal hemodialisa rutin atau pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jadwal hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dibagi menjadi tiga shift setiap harinya. Penentuan kelompok intervensi adalah pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisa pada shift 1 dan shift 2, sedangkan pada kelompok kontrol adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa pada shift 3. Hal ini dilakukan untuk menghindari perasaan tidak adil pada kedua kelompok penelitian baik intervensi maupun kontrol
- 6) Peneliti dibantu asisten peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian meliputi pengertian, tujuan, prosedur dan pelaksanaan, waktu, manfaat, hak-hak responden serta memberikan penjelasan bahwa responden boleh mengundurkan diri jika responden merasa tidak nyaman. Peneliti kemudian meminta

responden untuk membaca, memahami *inform consent*, dan menandatangani surat persetujuan

- 7) Jumlah sampel yang didapatkan 38 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yang terbagi dalam kelompok intervensi sebanyak 19 orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 19 orang.
- 8) Sebelum pelaksanaan penelitian peneliti melihat tingkat kemampuan pasien dalam pelaksanaan penelitian serta penerimaan edukasi. Pada saat penelitian terdapat beberapa responden yang mengalami kelelahan, sakit kepala, hingga sesak nafas sehingga gagal menjadi responden dalam penelitian ini. Responden penelitian yang didapatkan pada pertemuan pertama adalah sebagai berikut :

Kelompok	Hari pertama	Hari kedua	Hari ketiga
Intervensi (n=19)	3 responden (shift 1)	4 responden (shift 1)	3 responden (shift 1)
	2 responden (shift 2)	4 responden (shift 2)	3 responden (shift 2)
Kontrol (n=19)	6 responden (shift 3)	7 responden (shift 3)	6 responden (shift 3)

Kemudian pada responden ini diberikan edukasi lanjutan terkait pengelolaan cairan dan akses vaskuler pada pertemuan kedua

- 9) Pertemuan pertama dilakukan pengukuran (pre-test) pada kedua kelompok, pengukuran meliputi pengetahuan terkait

kemampuan perawatan diri (*self care*). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran ini adalah Kuisisioner Pengetahuan Perawatan Diri yang dibantu oleh asisten penelitian karena keterbatasan pasien dalam pengisian kuesioner karena pemasangan akses hemodialisa.

- 10) Setelah dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan perawatan diri (*self care*), peneliti kemudian memberikan konseling *self care education secara individu* dan *leaflet self care education* pada kelompok intervensi. Pemberian intervensi (*self care education*) dilakukan selama sebanyak 4x pertemuan selama 60 menit pada saat proses hemodialisis berlangsung. Dengan tahapan sebagai berikut :

Pertemuan	Waktu	Materi
Pertemuan Ke – I	10 Menit	Pembukaan
	25 Menit	Penyampaian Materi Nutrisi
	25 Menit	Diskusi dan Tanya Jawab
Pertemuan Ke – II	10 Menit	Pembukaan
	25 Menit	Penyampaian Materi Cairan dan Akses Vaskuler
	25 Menit	Diskusi dan Tanya Jawab
Pertemuan Ke – III	60 Menit	Validasi Konseling (Nutrisi, Cairan, dan Akses Vaskuler)
Pertemuan Ke – IV	60 Menit	Validasi Konseling (Nutrisi, Cairan, dan Akses Vaskuler)

- 11) Setelah dilakukan intervensi (pemberian konseling *self care education program*) selama 4x pertemuan, pada pertemuan

ke – 4 kelompok intervensi kembali dilakukan pengukuran terkait tingkat pengetahuan perawatan diri (*self care*), post-test tidak hanya dilakukan pada kelompok intervensi tetapi juga dilakukan pada kelompok kontrol. Tujuan dari post-test ini adalah untuk melihat apakah ada perubahan tingkat pengetahuan perawatan diri (*self care*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran ini adalah Kuisisioner Pengetahuan Perawatan Diri. Setelah semua data terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan serangkaian proses analisis data kuantitatif sampai pada interpretasi data - data yang telah diperoleh sebelumnya.

- 12) Pada tahap evaluasi dan pelaporan, peneliti berusaha melakukan konsultasi dan pembimbingan dengan dosen pembimbing yang telah ditentukan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data terdiri dari lima tahap, meliputi: *editing*, *coding*, *scoring*, *processing* dan *cleaning* (Hastono, 2010). Setelah melalui lima proses pengolahan data tersebut barulah dapat diinterpretasikan. *Editing* merupakan prosedur awal dalam pengolahan

data. Pada tahap *editing* dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan semua jawaban kuisioner (Hastono, 2010).

Tahap pertama adalah *editing*, tujuan dilakukan *editing* untuk mencermati kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian atau item yang belum terisi, dari setiap pernyataan agar dapat diolah dengan baik. Pada tahap kedua dilakukan *coding dan scoring*, pemberian kode dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam merekam data pada program komputer. Pada tahapan ini kuisioner dan lembar observasi (instrument) dilakukan pengkodean. Tiga puluh delapan data yang telah melalui proses *editing* dilakukan pengubahan data jawaban kedalam bentuk bilangan untuk mempermudah melakukan pengolahan data dalam komputer. Saat *entry* data, pemberian kode dilakukan pada data kategorik seperti: Tingkat pengetahuan kemampuan perawatan diri (*self care*), diberi kode 1 jika responden penelitian memiliki pengetahuan kurang skor < 56 , kode 2 memiliki pengetahuan cukup skor $56 - 75$, kode 3 jika responden penelitian memiliki pengetahuan baik skor $> 76-100$. Pengkodean ini dilakukan untuk mempermudah dalam memasukan data dan menganalisa data serta mengklasifikasi jawaban dari responden menurut jenisnya.

Tahap ketiga yaitu *processing* dan *cleaning* data yang telah dilakukan pengkodean (*coding*) dan pemberian skore (*skoring*). Tahap *processing* merupakan tindakan memasukan data sebanyak 38

kuisisioner dan lembar observasi yang telah dilakukan *coding* dan *scoring* kedalam aplikasi pengolahan data pada komputer. Kemudian data diolah dengan melihat nilai proporsi masing masing *variable*. Setelah itu data akan dilakukan *cleaning* yaitu pengecekan kesesuaian data pada komputer dengan nilai yang telah ditetapkan.

2. Analisa Data

a. Univariat

Variabel karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, frekuensi hemodialisa, durasi hemodialisa dan rata – rata waktu melakukan hemodialisa, gambaran tingkat pengetahuan terkait perawatan diri (*self care*) *pre-test* dan *post-test*. Dianalisis menggunakan analisis deskriptif berupa distribusi frekuensi.

b. Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat analisis data yaitu uji normalitas dan uji homogenitas. Uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* karena jumlah data kurang dari 50, Hasil dari uji normalitas data adalah semua data tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < \alpha 0.05$. Setelah dilakukan uji normalitas, dilakukan uji *homogeneity* untuk mengetahui apakah *variants* dari populasi sama atau tidak. Hasil dari uji *homogeneity* menunjukkan nilai yang signifikan > 0.05 , itu artinya

varians dari dua kelompok memiliki data yang sama atau homogen. Maka untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan terkait kemampuan perawatan diri pasien hemodialisa di rumah pre dan post intervensi pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dengan menggunakan *wilcoxon test*. Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan antar kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan sesudah pemberian intervensi digunakan uji *mann withney test* (Dahlan, 2011).

J. Etika Penelitian

Peneliti dalam menjalankan proses kegiatan penelitian ini melibatkan keluarga dan pasien sebagai responden. Kegiatan ini peneliti memperhatikan etika penelitian, dengan mengikuti uji etik oleh komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor 626/EP-FKIK-UMY/XI/2017. Peneliti dalam melakukan penelitian ini memperhatikan hak asasi manusia yang berpedoman pada prinsip etika penelitian atau pengumpulan data menurut Nursalam (2013), yang dapat dibedakan menjadi 3 bagian :

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari penderitaan. Penelitian dilaksanakan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subjek, terutama jika melakukan suatu tindakan khusus

- b. Bebas dari eksploitasi, responden dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang merugikan
 - c. Resiko (benefit ratio). Peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang berakibat kepada responden penelitian pada setiap tindakan yang dilakukan
2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)
- a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden penelitian (*right to self determination*). Responden penelitian diperlakukan secara manusiawi dan mempunyai hak memutuskan untuk bersedia menjadi responden atau tidak.
 - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada reponden penelitian
 - c. *Informed consent*. Responden penelitian harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, hak untuk bebas bersedia atau menolak menjadi responden. *Informed consent* diicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)
- a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*). Peneliti harus memperlakukan responden secara adil,

baik sebelum, selama dan setelah partisipasinya dalam penelitian tanpa diskriminasi seandainya responden tidak bersedia menjadi responden penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*). Responden penelitian berhak untuk meminta bahwa data yang diberikan kepada peneliti harus dirahasiakan, maka diperlukan adanya *anonymity* (tanpa nama dan *confidentiality* (rahasia).