

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *true experimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *pre-test post-test control group design* yaitu dilakukan dengan cara memilih subjek penelitian secara random, kemudian subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Untuk kedua kelompok dilakukan pengukuran variabel terikat pada awal. Untuk kelompok perlakuan dikenakan perlakuan untuk jangka waktu tertentu, kemudian dilakukan pengukuran untuk kedua kalinya. Untuk kelompok kontrol dilakukan pengukuran kedua kalinya tanpa diberikan perlakuan. Rancangan ini menggunakan kelompok pembandingan (control) dan dilakukan observasi awal (pre-test) kemudian diberikan perlakuan (konseling), dan setelah itu dilakukan observasi akhir (post – test).

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

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Kota Malang pada bulan Mei - Juni 2017.

#### **C. Metode sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker rawat jalan yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar pada hari dilakukannya penelitian.

##### **2. Sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan sistem *Purposive Sampling* dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

##### **a. Kriteria inklusi**

- Pasien merupakan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi rutin pada berbagai sesi kemoterapi.

- Pasien memiliki kesadaran penuh dan bisa diajak berkomunikasi dengan baik
- Pasien bersedia menjadi responden dan telah menandatangani form kesediaan menjadi responden (*Lampiran 3*)

b. Kriteria eksklusi

- Selama waktu pengambilan data terdapat kendala dari lingkungan seperti acara keluarga, hajatan, dan acara lain sehingga pasien tidak datang pada saat pengambilan data.
- Selama waktu pengambilan data terdapat kendala yaitu prognosis paenyakit yang semakin parah dan pasien meninggal dunia.

3. Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 20 responden. Dimana 10 responden dalam kelompok kontrol dan 10 responden dalam kelompok perlakuan.

4. Sampling Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah teknik *purposive sampling* yang merupakan bagian dari teknik *non probability sampling*. Teknik *purposive sampling* dimana subjek penelitian ditentukan secara langsung oleh peneliti yang dipilih berdasarkan atas ketersediaan dan kemudahan untuk mendapatkannya serta memenuhi syarat yang telah ditetapkan sesuai kriteria *inklusi* dan *eksklusi* yang telah ditentukan oleh peneliti

## D. Jenis Data

1. Data primer

- a. Karakteristik pasien kanker yang meliputi data (usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, status gizi, jenis gangguan makan, upaya mengatasi gangguan makan, dan konseling gizi)
- b. Tingkat gangguan makan pasien sebelum dan sesudah konseling gizi
- c. Tingkat konsumsi energi pasien sebelum dan sesudah konseling
- d. Tingkat konsumsi protein pasien sebelum dan sesudah konseling
- e. Tingkat konsumsi vitamin C pasien sebelum dan sesudah konseling
- f. Tingkat konsumsi vitamin E pasien sebelum dan sesudah konseling

2. Data sekunder

- a. Gambaran umum Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar
- b. Gambaran umum Instalasi Onkologi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar

### E. Variabel Penelitian

#### 1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen pada penelitian ini adalah konseling gizi yang berkaitan dengan cara pasien memperbaiki perubahan merasakan makanan akibat kemoterapi atau akibat penyakit kanker.

#### 2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi vitamin C, tingkat konsumsi vitamin E dan tingkat gangguan makan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

### F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi variabel	Cara pengukuran	Alat pengukuran	Kriteria pengukuran	Skala
Konseling gizi	Proses komunikasi interpersonal/ dua arah antara ahli gizi dan pasien kanker yang menjalani kemoterapi berkenaan tentang pengetahuan mengenai cara mengatasi gangguan makan. Pada penelitian konseling dilakukan satu kali dan dilanjutkan via telepon.	Wawancara	Form kuisioner	1. Diberikan konseling 2. Tidak diberi konseling	Ordinal
Tingkat konsumsi energi	Persentase perbandingan antara konsumsi energi dengan angka kebutuhan energi	wawancara	Form <i>Food Recall</i> 24 jam	Persentase perbandingan dengan kategori sebagai berikut : 1. >80% baik 2. 50 – 80 % sedang 3. <50% kurang (Gibson,2005)	Ordinal

Tingkat konsumsi protein	Persentase perbandingan antara konsumsi protein dengan angka kebutuhan protein	Wawancara	Form <i>Food Recall 24 jam</i>	Prosentase perbandingan dengan kategori sebagai berikut : 1. >80% baik 2. 50 – 80 % sedang 3. <50% kurang (Gibson,2005)	Ordinal
Tingkat konsumsi vitamin C	Persentase berbandingan antara konsumsi vitamin C dengan angka kebutuhan vitamin C	Wawancara	Form <i>Food Recall 24 jam</i>	Prosentase perbandingan dengan kategori sebagai berikut : 1. >80% baik 2. 50 – 80 % sedang 3. <50% kurang (Gibson,2005)	Ordinal
Tingkat konsumsi vitamin E	Persentase berbandingan antara konsumsi vitamin C dengan angka kebutuhan vitamin C	Wawancara	Form <i>Food Recall 24 jam</i>	Prosentase perbandingan dengan kategori sebagai berikut : 1. >80% baik 2. 50 – 80 % sedang 3. <50% kurang (Gibson,2005)	Ordinal
Tingkat gangguan makan	Perbedaan tingkatan yang berhubungan dengan kemampuan menerima makanan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi	Wawancara	Form kuisisioner	1. Ringan : apabila pasien makan dengan cara oral, tingkat konsumsi > 80%, dan bentuk makanan biasa hingga lunak 2. Sedang : apabila pasien makan dengan cara oral, tingkat konsumsi 50 – 79%, dan bentuk makanan biasa, lunak – saring 3. Berat : apabila pasien tidak bisa makan oral, tingkat konsumsi <50%, dan bentuk makanan cair.	Ordinal

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Instrumen pada penelitian ini meliputi :

1. Form *informed consent* pasien yang berisi lembar persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian (*lampiran 3*)
2. Form karakteristik pasien kanker yang berisi data identitas pasien, usia, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan (*lampiran 3*)
3. Form *Food Recall* 24 jam untuk memperoleh data asupan energi dan protein pasien (*lampiran 4*)
4. Alat mikrotoa untuk mengukur tinggi badan pasien
5. Metlin atau alat untuk mengukur tinggi lutut apabila pasien tidak bisa berdiri
6. Timbangan digital untuk mengukur berat badan pasien
7. Daftar bahan makanan penukar
8. Buku food model
9. Modul pembelajaran untuk keperluan konseling gizi pasien (*lampiran 6*)

#### H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Gambaran umum rumah sakit Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar dan poli onkologi diperoleh dari buku profil rumah sakit pada tahun terdekat saat penelitian berlangsung
2. Data karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan responden, pekerjaan responden, status gizi, jenis gangguan makan) diperoleh dengan melakukan wawancara secara langsung kepada pasien dan data mengenai status gizi pasien diperoleh dari pengukuran secara langsung berat badan dengan timbangan digital dan pengukuran tinggi badan pasien dengan menggunakan mikrotoa.
3. Data tingkat gangguan makan pasien diperoleh dengan wawancara langsung terhadap pasien mengenai sisa makanan dan besar asupan makan pasien di rumah dan dengan menggunakan form data umum pasien.
4. Data asupan zat gizi pasien diperoleh dari wawancara dengan instrumen *Food Recall* 24 jam dan dibantu dengan buku *Food Models*.

## I. Teknik Pengolahan, Penyajian Dan Analisis Data

Data yang telah diperoleh dalam penelitian diolah dengan metode sebagai berikut :

1. Data gambaran umum rumah sakit dan poli onkologi disajikan dalam bentuk deskripsi.
2. Data karakteristik pasien
  - a. Penggolongan usia pasien yakni < 35 tahun, dan 35 – 60 tahun dan > 60 tahun yang disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif
  - b. Tingkat pendidikan digolongkan sesuai dengan klasifikasi menurut Khomsan (2000) dalam Oktarini (2014), yaitu:
    - Rendah : tidak tamat sekolah, tidak tamat SD, tidak tamat SMP/ sederajat.
    - Tinggi : tamat SMA /sederajat atau di atasnya.
  - c. Status Gizi  
Status gizi dihitung dengan menghitung IMT pasien. IMT dihitung dengan prosentase perbandingan antara berat badan dan tinggi badan dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)}^2}$$

Kemudian digategorikan berdasarkan kategori ambang batas IMT untuk Indonesia sebagai berikut :

1. Berat badan kurang tingkat berat < 17 kg/m<sup>2</sup>
  2. Berat badan kurang tingkat ringan 17 – 18,5 kg/m<sup>2</sup>
  3. Berat badan normal 18,5 – 25 kg/m<sup>2</sup>
  4. Berat badan lebih tingkat ringan 25 - 27 kg/m<sup>2</sup>
  5. Berat badan lebih tingkat berat >27 kg/m<sup>2</sup>
3. Tingkat gangguan makan  
Data mengenai gangguan makan yang dialami pasien diperoleh dengan wawancara langsung kepada responden. Kemudian gangguan makan yang dialami pasien ini digolongkan dan dibedakan menjadi 3 jenis tingkat gangguan makan yaitu sebagai berikut :

- a. Gangguan makan ringan  
Apabila pasien : makan melalui oral, tingkat konsumsi makanan  $\geq 80\%$ , bentuk makanan biasa – lunak.
- b. Gangguan makan sedang  
Apabila pasien : makan melalui oral, tingkat konsumsi makanan 50 – 79%, bentuk makanan yang dapat diterima biasa, lunak dan saring.
- c. Gangguan makan berat  
Apabila pasien : tidak bisa makan melalui oral, tingkat konsumsi  $<50\%$ , dan bentuk makanan cair.

#### 4. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Data persentase tingkat konsumsi responden diolah dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Tingkat Konsumsi Gizi} = \frac{\text{Asupan}}{\text{kebutuhan}} 100\%$$

Dari perhitungan tingkat konsumsi gizi (TKG) individu, dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

Kategori	Tingkat Konsumsi Gizi
Baik	>80%
Sedang	50 – 80 %
Kurang	<50%

Sumber : Gibson, 2005

Dimana kebutuhan energi dan zat gizi adalah sebagai berikut :

- a. Kebutuhan Energi  
Kebutuhan energi untuk penderita kanker menurut Komite Penanggulangan Kanker (2016) yaitu 30 kkal/kg Berat Badan/hari.
- b. Kebutuhan Protein  
Kebutuhan protein untuk penderita kanker menurut Haryati (2007) yaitu 1 g/kg Berat Badan/hari.
- c. Kebutuhan vitamin C  
Kebutuhan vitamin C yang dianjurkan untuk penderita kanker menurut Kumalasari (2007) yaitu 500 mg/hari.

d. Kebutuhan vitamin E

Kebutuhan vitamin E yang dianjurkan untuk penderita kanker dengan kemoterapi menurut RDA yaitu 400 mg/hari.

5. Analisis statistik variabel independent dan variabel dependent

Data dianalisis dengan komputer menggunakan program *SPSS For Windows Versi 16,0* untuk menguji hipotesis penelitian pada responden yang diberi perlakuan kemudian dilihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan. Sebelum data dianalisis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Data analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan setiap data yang diteliti. Data yang berskala ordinal disajikan dalam distribusi frekuensi dan prosentase dalam bentuk tabel.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *paired sample t-test* jika data berdistribusi normal dan *Uji Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal. Uji statistik ini digunakan untuk melihat perbedaan rata – rata tingkat masalah makan, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi vitamin C dan tingkat konsumsi vitamin E tiap tahap pre-test dan post-test. Dikatakan memiliki pengaruh bermakna secara statistik apabila *p – value* < 0,05 dan dikatakan tidak memiliki pengaruh yang bermakna secara statistik apabila *p – value* > 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%. Adapun hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut :

$H_0$  : Tidak ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan konsumsi energi dan zat gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

$H_1$  : Ada pengaruh pemberian konseling giziterhadap tingkat gangguan makan dan konsumsi energi dan zat gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi

Dengan penarikan kesimpulan :

$H_0$  diterima bila ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan konsumsi

energi dan zat gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi

$H_0$  ditolak bila ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan konsumsi energi dan zat gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi

## **J. Etika Penelitian**

Penelitian ini telah diuji dan dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan No : 400/60/K.3/302/2017 pada 19 April 2017. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner yang diberikan kepada responden untuk dijawab. Pelaksanaan penelitian ini menggunakan etika penelitian sebagai berikut :

### 1. *Informed consent* (persetujuan responden)

Lembar permohonan kesediaan menjadi responden diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan, agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Setelah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data dan responden bersedia diteliti, mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian yang disajikan pada *lampiran 03*.

### 2. *Anonimity*(tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data. Tetapi lembar tersebut diberikan inisial dan nomor atau kode tertentu.

### 3. *Confidentiality*(kerahasiaan)

Hasil pengumpulan data yang telah didapat dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data tersebut akan disajikan dan dilaporkan kepada pihak yang berhubungan dengan penelitian ini.