

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah kuantitatif dengan metode *quasi eksperiment*. Rancangan yang digunakan pada penelitian ini ialah *the equivalent time series samples design*. Pada rancangan tersebut sampel akan diambil secara acak dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan pertama dan kelompok perlakuan kedua. Kelompok perlakuan pertama akan diberikan konseling pada 4 pertemuan, sedangkan kelompok perlakuan kedua diberikan konseling hanya pada awal dan akhir penelitian. Seluruh pemberian konseling gizi tersebut dilakukan dengan cara komunikasi terapeutik. Adapun rancangan penelitiannya ialah sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Tabel rancangan desain perlakuan pada kelompok perlakuan pertama

Perlakuan minggu ke-	<i>Pre-test</i>	Konseling gizi	<i>Post-test</i>
1	√		
2		√	
3		√	
4		√	
5			√

Tabel 3. 2 Tabel rancangan desain perlakuan pada kelompok perlakuan kedua

Perlakuan minggu ke-	<i>Pre-test</i>	Konseling gizi	<i>Post-test</i>
1	√		
2			
3			
4			
5			√

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian dilaksanakan dalam waktu dua bulan yaitu pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli pada tahun 2023. Pertimbangan pemilihan waktu penelitian tersebut ialah menghindari bulan puasa, hari raya idul fitri, dan libur semester yang dikhawatirkan dapat mempengaruhi perubahan pola makan pada responden.

2. Tempat

Tempat penelitian adalah di Politeknik Kesehatan Putra Indonesia Malang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini ialah mahasiswa di Politeknik Kesehatan Putra Indonesia Malang yang memiliki riwayat penyakit gastritis kronis.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *probability sampling* dengan metode *quota sampling*. Banyaknya sampel yang diambil pada penelitian ini ialah sebanyak 30 sampel dengan 15 sampel untuk masing-masing kategori. Hal ini selaras dengan pendapat Cohen *et al.* (2007) dalam Lestari (2014) bahwa batas minimal sampel yang harus diambil dalam penelitian ialah sebanyak 30 sampel.

Pendapat tersebut dikuatkan kembali oleh Roscoe (1983) dalam Sugiyono (2012) bahwa untuk penelitian eksperimental dengan menggunakan dua kelompok, maka jumlah masing-masing yang harus diambil adalah 10-20 sampel. Kemudian, menurut Gay (2012) dalam Lestari (2014) bahwa sampel untuk metode eksperimental ialah minimal 15 subjek perkelompok. Pengambilan sampel pada penelitian ini didasarkan pada kriteria berikut.

Pada penelitian ini sampel yang digunakan ialah homogen yang berarti keseluruhan responden memiliki karakteristik yang relatif sama yaitu dengan memenuhi kriteria inklusi, sampel pada penelitian ini juga merupakan sampel berpasangan atau *paired sample* karena kelompok yang dibandingkan berasal dari populasi yang sama.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang apabila terpenuhi akan menjadikan objek sebagai calon responden. Kriteria inklusipada penelitian ini ialah sebagai berikut.

- Responden berusia 18-21 tahun.
- Responden berdomisili di Kota Malang.
- Responden menunjukkan gejala gastritis kronis yang berulang (mual,muntah, kembung, rasa sebah atau begah di bagian perut, mengalami rasa panas/nyeri/sakit di bagian dada atau ulu hati) minimal satu kali setiap bulan dalam dua bulan terakhir.
- Responden belum pernah mendapatkan konseling gizi mengenai gastritis sebelumnya.

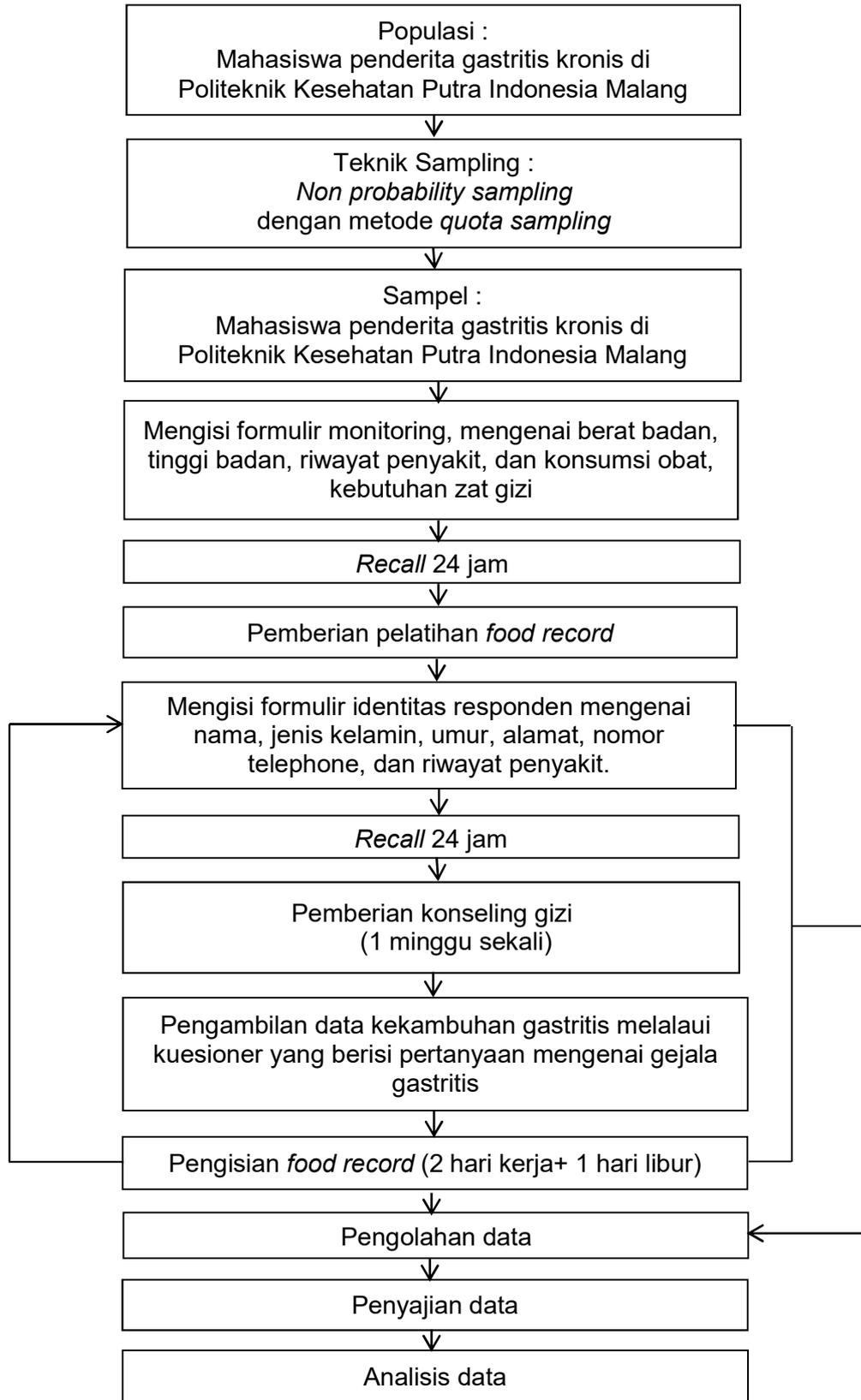
b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang apabila terpenuhi akan menjadikan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah sebagai berikut.

- Responden mengalami sakit yang menyebabkan tidak bisaberpartisipasi lebih lanjut dalam penelitian.
- Responden berpindah domisili.
- Responden meninggal dunia.

D. Alur Pelaksanaan Penelitian

Alur pelaksanaan dalam penelitian ini disajikan dalam gambar 3.1.



Gambar 3. 1 Alur Pelaksanaan Penelitian

E. Bentuk Intervensi

Intervensi merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mengatasi terjadinya suatu masalah. Pada penelitian ini, intervensi yang diberikan ialah konseling gizi mengenai diet lambung untuk mengatasi masalah gastritis yang diderita oleh responden. Kegiatan konseling gizi dilakukan selama kurang lebih 15-30 menit di Ruang Konseling Gizi Politeknik Kesehatan Putra Indonesia Malang. Pada Kelompok pertama, konseling gizi dilakukan selama 4 (empat) kali pertemuan dan dilakukan setiap satu minggu sekali, sedangkan pada kelompok kedua konseling gizi dilakukan selama 2 (dua) kali yaitu pada pertemuan pertama dan kedua.

Penelitian pada minggu pertama dimulai dengan pengambilan data karakteristik responden yang didapatkan melalui formulir identitas responden, pengambilan data frekuensi kekambuhan gastritis responden dalam satu bulan terakhir dan pengambilan data pola makan responden sebelum diberikan konseling gizi. Setelah itu, dilakukan pelatihan pengisian *food record* yang bertujuan agar responden dapat mengisi *food record* dengan baik dan benar, sehingga data pola makan dapat didapatkan. Diambil juga data tinggi badan, berat badan, IMT, riwayat penyakit, dan obat yang sedang dikonsumsi melalui formulir monitoring. Kemudian, diambil data kekambuhan gastritis sebelum pemberian konseling gizi (hari sebelumnya) dengan melalui kuesioner yang berisi pertanyaan seputar gejala yang dialami.

Pada minggu ke-dua dilakukan konseling gizi dengan materi berupa bahan makanan yang dianjurkan dan bahan makanan yang tidak dianjurkan pada diet lambung. Sedangkan minggu ke-tiga, ke-empat, dan ke-lima dilakukan konseling gizi dengan materi monitoring dan evaluasi pada minggu sebelumnya. Pada minggu ke-dua hingga ke-lima juga dilakukan pengambilan data *food record* dengan 2 hari kerja dan 1 hari libur melalui metode daring. Hasil dari pengambilan data pola makan melalui *food record* tersebut akan digunakan untuk materi kegiatan konseling gizi pada pertemuan di minggu selanjutnya untuk kelompok perlakuan pertama dan minggu ke-lima atau pertemuan terakhir pada kelompok perlakuan kedua.

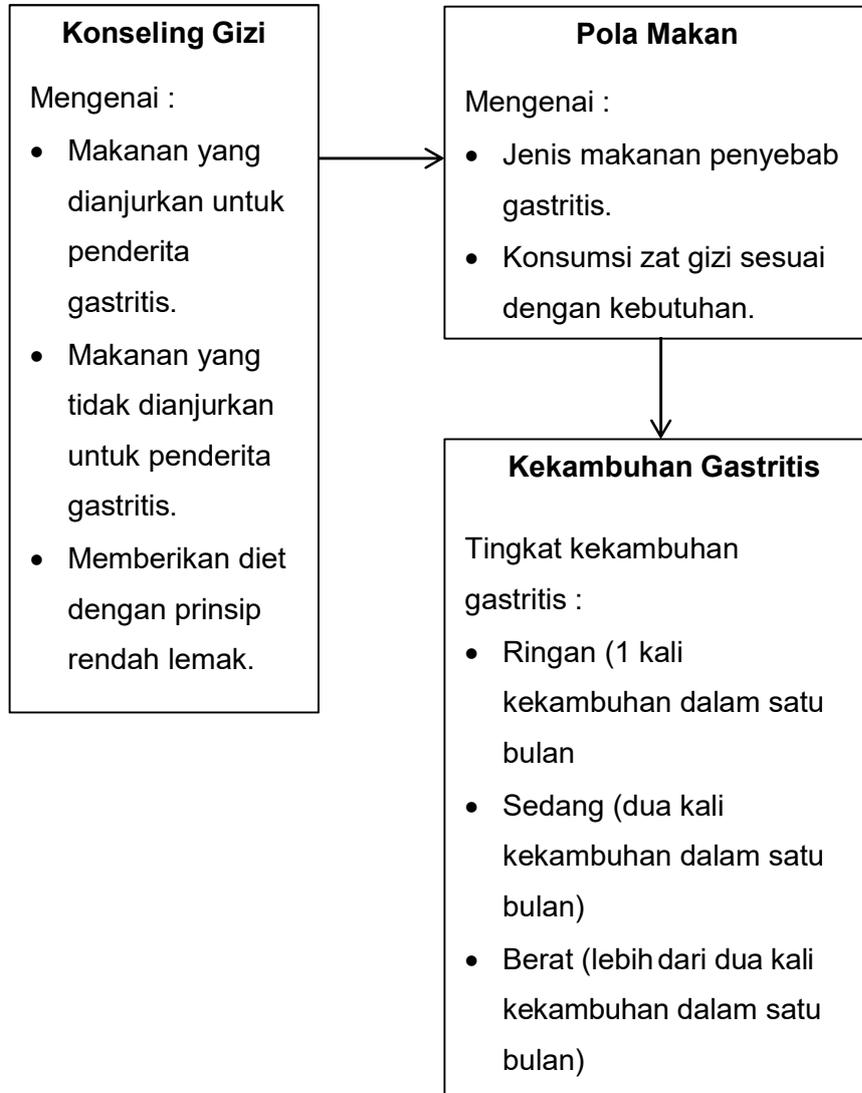
Kegiatan konseling gizi dilakukan menggunakan teknik komunikasi terapeutik atau kegiatan tatap muka langsung dengan waktu dan tempat

yang telah disetujui oleh kedua belah pihak sebelumnya. Pada komunikasi terapeutik, peneliti akan lebih mudah dalam memberikan konseling gizi sembari dengan melakukan observasi mengenai keadaan pasien secara fisik. Pada responden kegiatan dengan komunikasi terapeutik juga dapat mempermudah memahami arahan dalam kegiatan konseling gizi yang diberikan. Kegiatan konseling gizi dilakukan menggunakan sosial media *instagram* yang memuat berbagai informasi mengenai gastritis dan diet lambung yang dapat dilihat dan *follow* responden untuk membantu pemahaman dan mendukung kegiatan konseling gizi yang sedang dilakukan.

Alat bantu lain yang digunakan ialah buku foto makanan, aplikasi *nutrisurvey*, dan daftar bahan makanan penukar. Selain itu terdapat juga form *food record* yang berfungsi untuk mengetahui jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi oleh responden. Wawancara dilakukan untuk mengetahui tingkat kekambuhan gastritis sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

F. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep dalam penelitian ini diilustrasikan melalui diagram hubungan variabel dibawah ini.



Gambar 3. 2 Kerangka konsep penelitian

Konseling gizi yang akan diberikan pada responden penelitian ini ialah materi berupa makanan yang dianjurkan untuk penderita gastritis, makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita gastritis, dan pemberian diet dengan prinsip rendah lemak. Pada variabel pola makan akan diamati bagaimana jenis makanan yang dikonsumsi responden dan apakah konsumsi zat gizi dari makanan yang dikonsumsi telah memenuhi kebutuhan. Kemudian, pada variabel kekambuhan gastritis diamati tingkat konsumsi responden tergolong pada kategori ringan, sedang, atau berat.

G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dibagi menjadi menjadi dua yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah variabel yang mempengaruhi variabel independen, sedangkan variabel independen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel dependen. Tidak ada variabel dependen dalam penelitian ini, sedangkan variabel independennya ialah pola makan dan kekambuhan gastritis.

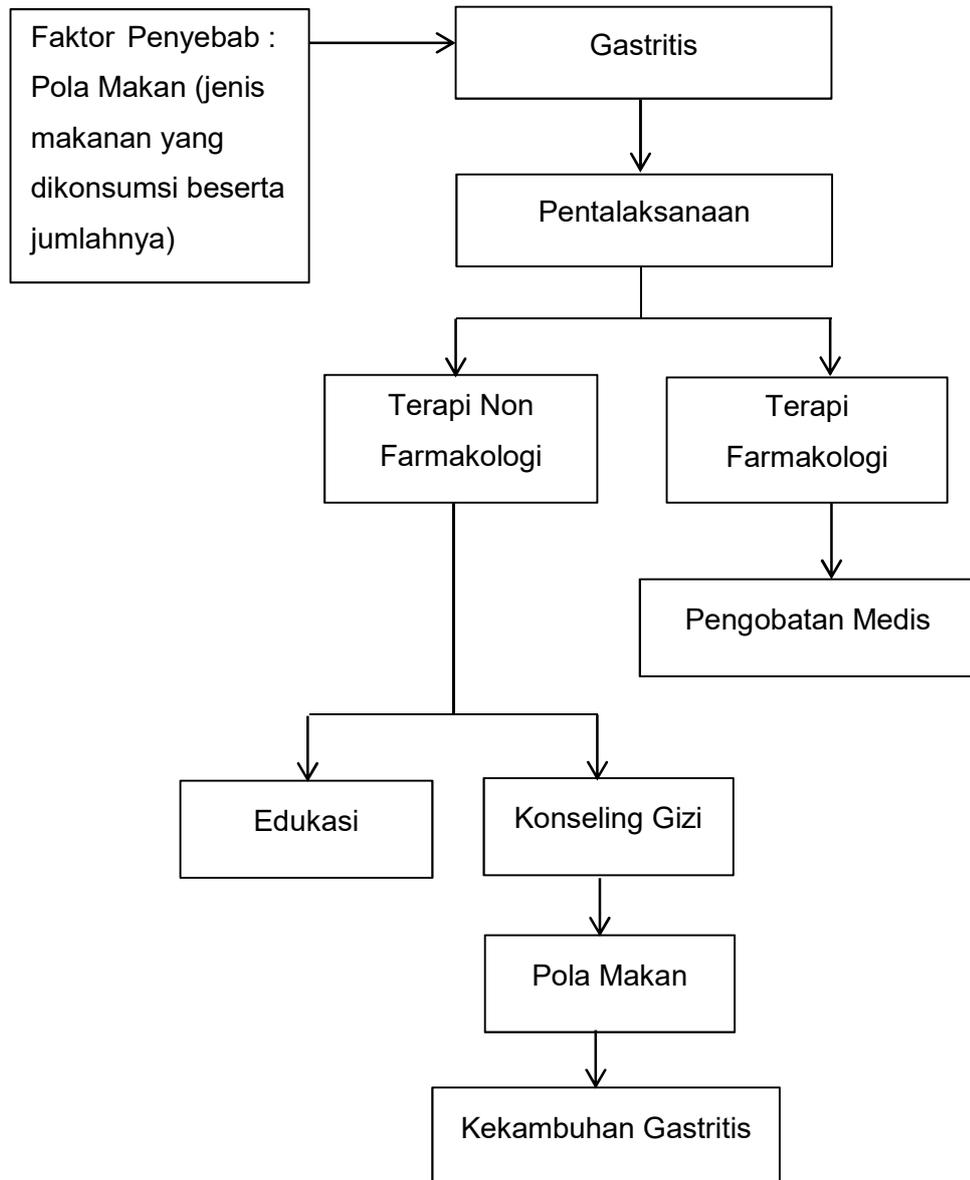
H. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel pada penelitian ini disajikan dalam tabel 3.3.

Tabel 3. 3 Definisi operasional variabel penelitian

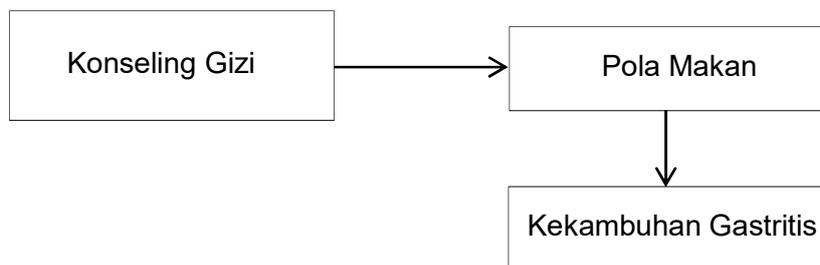
No	Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Indikator Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1.	Pola Makan	Pemilihan jenis dan tingkat konsumsi yang dikakukan oleh penderita gastritis dengan juga mengukur tingkat konsumsi energi, protein, lemak, dan karbohidrat dalam satu minggu.	Form <i>Food Record</i> dan Form <i>Recall</i> 24 Jam	1. Berlebih ($\geq 20\%$) 2. Normal (90-119%) 3. Defisit tingkat ringan (80-89%) 4. Defisit tingkat sedang (70-79%) 5. Defisit tingkat berat (<70%) (WNPG,2012).	Ordinal
2.	Tingkat Kekambuhan Gastritis	Kondisi timbulnya kembali gejala gastritis yang telah sembuh atau mereda sebelumnya.	Panduan wawancara	1. Ringan (1x dalam satu bulan) 2. Sedang (2x dalam satu bulan) 3. Berat (>2x dalam satu bulan) (Rita, et al., 2021)	Ordinal

I. Kerangka Pikir



Gambar 3. 3 Kerangka pikir penelitian

J. Hipotesis Penelitian



Gambar 3. 4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian :

Konseling gizi berpengaruh terhadap pola makan dan kekambuhan gastritis.

K. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini ialah sebagai berikut.

1. Formulir Identitas (Lampiran 1)
2. Formulir Monitoring (Lampiran 2)
3. Instagram (Lampiran 3)
4. Leaflet Daftar Bahan Makanan Penukar (Lampiran 4)
5. Formulir *Food Record* (Lampiran 5)
6. Formulir *Recall* 24 Jam (Lampiran 6)
7. Formulir Wawancara Kekambuhan Gastritis (Lampiran 7)
8. Timbangan berat badan dengan merk One Med
9. Microtoise dengan merk One Med

L. Jenis dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan suatu informasi yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan penelitian. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini ialah sebagai berikut.

1. Data Karakteristik

Data karakteristik dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan sekunder. Data sekunder diambil menggunakan formulir identitas yang berisi jenis kelamin, umur, status gizi berdasarkan IMT, obat yang sedang dikonsumsi dan kesibukan yang sedang dijalani. Data karakteristik yang lain ialah data status gizi sebelum dilaksanakan konseling gizi, data pola makan sebelum dilaksanakan konseling gizi yang meliputi data tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein,

tingkat konsumsi lemak, dan tingkat konsumsi karbohidrat yang diambil menggunakan formulir *food record* dan formulir *recall 24 jam*, selain itu terdapat pula data tingkat frekuensi kekambuhan gastritis sebelum dilaksanakan konseling gizi yang diambil melalui panduan wawancara kekambuhan gastritis.

2. Data Pola Makan Responden

Data pola makan responden yang meliputi jenis makan, frekuensi makan, dan tingkat konsumsi zat gizi diambil menggunakan formulir *Food Record*. Data dari formulir *food record* selanjutnya akan dihitung dan diukur menggunakan aplikasi *Nutrisurvey 2007*. Data pola makan tersebut akan diambil sebanyak tiga kali dalam satu minggu dengan 2 hari kerja dan 1 hari libur. Selain *food record*, data pola makan juga akan diambil menggunakan *recall 24 jam* pada saat pelaksanaan konseling gizi untuk membandingkan data pola makan yang diisi oleh responden menggunakan formulir *food record*.

3. Data Kekambuhan Gastritis Responden

Data tingkat kekambuhan gastritis responden akan diambil melalui kegiatan wawancara menggunakan panduan wawancara atau kuesioner.

M. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini diambil melalui metode wawancara menggunakan formulir *Food Record*, *recall 24 jam* dan panduan wawancara kekambuhan gastritis. Formulir *Food Record* dan *Recall 24 jam* digunakan untuk mengetahui apakah responden mengonsumsi jenis makanan yang tidak dianjurkan beserta jumlahnya. Hasil dari wawancara tersebut kemudian akan diolah melalui aplikasi *Nutrisurvey 2007*. Menurut WNPG (2012) dalam Ramadhan (2017), data tingkat konsumsi zat gizi makronutrien dapat dikelompokkan sebagai berikut.

Tabel 3. 4 Pengelompokan kategori tingkan konsumsi

Kategori	Tingkat Konsumsi
Berlebih	≥ 120%
Normal	90–119%
Defisit tingkat ringan	80–89%
Defisit tingkat sedang	70–79%
Defisit tingkat berat	<70%

Hasil tingkat konsumsi tersebut didapatkan melalui rumus berikut.

$$\text{Tingkat konsumsi gizi} = \frac{\text{Total konsumsi}}{\text{Total kebutuhan}} \times 100$$

Data kekambuhan gastritis diperoleh melalui kegiatan wawancara pada saat pelaksanaan konseling yang dilakukan setiap satu minggu sekali. Kekambuhan gastritis dapat dibagi menjadi tiga klasifikasi yaitu ringan, sedang, dan berat (Rita, *et al.*, 2021). Pembagian tersebut ialah sebagai berikut.

- a. Ringan = Apabila kekambuhan gastritis terjadi sekali dalam satu bulan.
- b. Sedang = Apabila kekambuhan gastritis terjadi dua kali dalam satu bulan.
- c. Berat = Apabila kekambuhan gastritis terjadi lebih dari dua kali dalam satu bulan.

N. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini ialah analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan menggunakan uji *saphiro wilk* untuk mengetahui normalitas data yang telah didapatkan, selain itu dilakukan juga analisis uji beda antara dua kelompok perlakuan menggunakan uji *kolmogorv smirnov* dua *sample independent*. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel konseling gizi terhadap variabel pola makan dan variabel tingkat kekambuhan gastritis. Analisis tersebut dilakukan melalui uji *wilcoxon* dan *friedman* dengan aplikasi SPSS. Pemilihan uji tersebut dikarenakan penelitian ini bertujuan untuk menentukan perbedaan signifikan antar dua kelompok pada variabel dengan skala data ordinal yang datanya berpasangan.

O. Persetujuan Etik

Penelitian ini telah dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang No.297/V/KEPK POLKESMA 2023. (Lampiran 8).