# BAB III

# METODE PENELITIAN

## Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *quasi experiment* dengan desain *non randomized control group pretest posttest design*. Menurut Notoatmodjo (2010) penelitian *quasi experiment* adalah rancangan *pretest* *posttest* tanpa membedakan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan. Pengelompokkan anggota sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak dalam desain penelitian ini. Peneliti melakukan *pretest* (01) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Untuk kelompok perlakuan diberikan intervensi (X) oleh peneliti berupa konseling gizi kemudian dilakukan *posttest* (02). Untuk kelompok kontrol dilakukan *posttest* (02) tanpa diberikan perlakuan. Berikut bentuk desain penelitian ini.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Pre-test* | Konseling | *Post-test* |
| Kelompok Perlakuan | 01 | X | 02 |
| Kelompok Kontrol | 01 |  | 02 |

## Waktu dan Tempat Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November - Januari 2020

## Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker serviks di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

1. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dipiih berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
2. Jenis kelamin perempuan
3. Usia pasien 20-75 tahun
4. Pasien didiagnosa menderita kanker serviks
5. Pasien kanker menjalani kemoterapi
6. Pasien dengan pendidikan Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Perguruan Tinggi
7. Pasien bersedia menjadi sampel penelitian yang dibuktikan dengan surat kesediaan menjadi responden (*informed consent*)
8. Pasien memiliki kesadaran penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik
9. Kriteria eksklusi:
10. Responden bepergian saat penelitian berlangsung.
11. Prognosis pasien memburuk dan pasien meninggal dunia.
12. Besar sampel

Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebesar 30 pasien, yang terdiri dari 15 pasien dalam kelompok kontrol dan 15 pasien dalam kelompok perlakuan.

## Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* karena hanya mengambil sampel yang memenuhi kriteria. Menurut Nursalalam (2009) purposive sampling merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan atau masalah dalam penelitian.

## Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas (independent variabel) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat). Variabel bebas penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi, (energi, protein, vitamin C dan vitamin E).

1. Variabel Terikat

Variabel terikat (dependent variabel) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independent (bebas). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin, dan kualitas hidup pasien.

## Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Variabel  | Definisi operasional variabel | Metode dan alat ukur | Kategori Hasil pengukuran | Skala  |
| 1.  | Konseling Gizi | Suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi | *Face to face* dengan media booklet | 1. Mendapat konseling gizi dengan media booklet
2. Tidak mendapat konseling gizi
 | Nominal |
| 1. | Tingkat pengetahuan  | Pengetahuan pasien yang diperoleh dari hasi petest dan postest | Wawancara dengan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test  | 1. 76 – 100% baik

b. 56-75% cukup c.<56% kurang Notoatmodjo (2010) dalam Hastuti (2015) | Rasio |
| 2. | Tingkat konsumsi energi, protein, vitamin C dan vitamin E | Jumlah konsumsi, energy, protein, dan vitamin E yang dikonsumsi pasien kanker selama 1x24 jam dibandingkan dengan kebutuhan x 100% | Wawancara dengan meggunakan Form food recall 24 jam (1x24 jam ) | a. ≥80%b. 70-79% c. <70% Mashari (2014) dalam Astadi (2015) | Rasio |
| 3. | Kadar Hemoglobin | Hasil pemeriksaan darah pasien berupa kadar hemoglobin yang tertulis di rekam medis pasien sebelum dan sesudah konseling gizi jika tidak ada data kadar hemoglobin maka menggunakan data kadar hemoglobin di awal pemeriksaan. | Rekam Medis Pasien | Menurut Depkes RI (1999) kadar hemoglobin dewasa pria : 13,5 – 17 g/dlWanita : 12-15 g/dl | Rasio |
| 4. | Kualitas hidupAspek kualitas hidup | Skor kuaitas hidup sebelum dan sesudah konseling gizi dibandingkan dengan *cutt of point* | Wawancara dengan menggunakan form kualitas hidup | Skor interpretasi :1. ≥ 50 = baik
2. > 50 = Baik
 | Rasio |

## Instrumen Penelitian

1. Forumlir, meliputi:
* Jadwal kegiatan penelitian (lampiran 1)
* Lembar penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP) (lampiran 2)
* Lembar persetujuan untuk menjadi pasien dalam penelitian (informed consent) (lampiran 4)
* Form data karakteristik pasien (lampiran 5)
* Form *Food Recall* 24 jam (lampiran 6)
* Lembar kuesioner pengetahuan (lampiran 7)
* Lembar kuesioner kualitas hidup (lampiran 8)
1. Peralatan, meliputi:
* Alat tulis menulis
* Kalkulator
* Laptop/ computer
* Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) dan buku Foto Makanan
1. Software computer
* *Software Nutrisurvey 2007*
* *SPSS*

## Alur Penelitian

Pasien Kanker Serviks

Kelompok Perlakuan

Kelompok Kontrol

Pengisian form data karakteristik pasien, recall 1x24 jam, *pre test* pengetahuan gizi, kualitas hidup, dan melakukan konseling serta pemberian booklet

Pengisian form data karakteristik pasien, recall 1x24 jam, *pre test* pengetahuan gizi, dan kualitas hidup

Melakukan pengisian kuesioner *post test* pengetahuan gizi, recall 1x24 jam, kualitas hidup

Melakukan pengisian kuesioner *post test* pengetahuan gizi, recall 1x24 jam, kualitas hidup

Konseling gizi

 Kemoterapi 1

 Kemoterapi 2

Gambar 3. Alur Penelitian Konseling Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi (Energi, Protein, Vitamin C dan Vitamin E), Kadar Hemoglobin, Serta Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks dengan Kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

## Jenis dan Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan disesuaikan jenis data yang diambil, meliputi :

1. Data karakteristik pasien (nama, umur, BB, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan alamat) yang diperoleh dari wawancara secara langsung dengan pasien atau keluarga terdekat kemudian dimasukkan dalam form data karakteristik pasien.
2. Data pengetahuan pasien diperoleh melalui pengisian kuesioner pengetahuan.
3. Data konsumsi makanan pasien diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien atau keluarga terdekat dengan form *food recall* 1x24 jam. Hasil *recall* 1x24 jam dalam bentuk ukuran ruah tangga (URT).
4. Data kadar hemoglobin pasien diperoleh dengan cara melihat secara langsung data rekam medis pasien terkait hasil pemeriksaan pasien yaitu kadar hemoglobin pasien. Kadar hemoglobin awal pasien diambil sebelum pasien mendapat konseling gizi (kemoterapi pertama) dan kadar hemoglobin terakhir pasien diambil setelah pasien mendapat konseling gizi terakhir dari peneliti (kemoterapi kedua). Apabila pasien tidak melakukan pemeriksaan setelah konseling gizi terakhir (kemoterapi kedua), maka hasil pemeriksaan yang paling terakhir dilakukan oleh pasien diasumsikan sebagai hasil pemeriksaan setelah mendapat konseling gizi.
5. Data kualitas hidup pasien diperoleh melalui pengisian form kuisioner kualitas hidup

## Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

1. Data karakteristik pasien ditabulasi kemudian dianalisis secara deskriptif.

2. Data Pengetahuan

1. Data tingkat pengetahuan pasien kanker serviks dengan mengunakan kuesioner pre-test dan post-test diberi skor 1 bagi jawaban benar dan skor 0 bagi jawaban salah, kemudian dihitung dalam presentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Total tingkat pengetahuan  $=\frac{skor jawaban}{skor harapan} x 100\%$

Tingkat pengetahuan pasien dikelompokkan menurut kriteria Notoatmodjo (2010) dalam Hastuti (2015) sebagai berikut :

* Tingkat pengetahuan baik 76-100%
* Tingkat pengetahuan cukup 56-75%
* Tingkat pengetahuan kurang < 56%
1. Data Konsumsi makanan
2. Data konsumsi energi diperoleh dengan cara mengkonversi jumlah makanan yang dimakan oleh pasien dari bentuk Ukuran Rumah Tangga (URT) menjadi satuan gram, selanjutnya dianalisis menggunakan Nutrisurvei 2007, dihitung dengan membandingkan konsumsi rata-rata per hari dengan kebutuhan energi.

Tingkat konsumsi energi = 

1. Data konsumsi protein diperoleh dengan cara mengkonversi jumlah makanan yang dimakan oleh pasien dari bentuk Ukuran Rumah Tangga (URT) menjadi satuan gram, selanjutnya dianalisis menggunakan Nutrisurvei 2007, dihitung dengan membandingkan konsumsi rata-rata per hari dengan kebutuhan protein.

Tingkat konsumsi protein =

Data konsumsi zat gizi (energi, protein, vitamin C dan vitamin E) rata-rata per hari diperoleh dari hasil perhitungan recall 24 jam menggunakan *nutrisurvey* *2007* kemudian dimasukkan ke dalam kategori penilaian tingkat konsumsi menurut Gibson (2005):

* Baik = >80%
* Sedang = 51-80%
* Kurang = <50%
1. Data konsumsi vitamin C diperoleh dengan cara mengkonversi jumlah makanan yang dimakan oleh pasien dari bentuk Ukuran Rumah Tangga (URT) menjadi satuan gram, selanjutnya dianalisis menggunakan Nutrisurvei 2007, dihitung dengan membandingkan konsumsi rata-rata per hari dengan kebutuhan vitamin C.



1. Data konsumsi vitamin E diperoleh dengan cara mengkonversi jumlah makanan yang dimakan oleh pasien dari bentuk Ukuran Rumah Tangga (URT) menjadi satuan gram, selanjutnya dianalisis menggunakan Nutrisurvei 2007, dihitung dengan membandingkan konsumsi rata-rata per hari dengan kebutuhan vitamin E.

Tingkat konsumsi vitamin E



Perhitungan menggunakan ESPEN 2014

1. Kategori Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Tabel 4. Kategori Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategori** | **Tingkat konsumsi%** |
| Baik | ≥ 80 |
| Sedang | 70 – 79 |
| Kurang | < 70 |

*Sumber: Mashari (2014) dalam Astadi (2015).*

Berdasarkan Tabel 3 klasifikasi tingkat konsumsi baik adalah > 80%, jika tingkat konsumsi kurang dari angka tersebut maka akan dikategorikan dalam sedang dan kurang.

1. Data Hemoglobin dilihat dari rekam medis pasien
2. Data mengenai kualitas hidup dengan SF 36 dapat dinilai dengan terdiri dari dua tahap, tahap pertama dengan melihat tabel 4 untuk menerjemahkan skor mentah yang didapat. Skor mentah dijabarkan dari 0 sampai 100, dengan 0 mewakili tingkat yang sangat rendah dan 100 mewakili respon yang sangat positif (Ware, 1992).

Tabel 5. Skor Kualitas Hidup

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor dari tiap pertanyaan | Jumlah jawabanAsli | Nilai yang telah ditentukan |
| 1, 2, 20, 22, 34, 36  | 1 | 100 |
|  | 2 | 75 |
|  | 3 | 50 |
|  | 4 | 25 |
|  | 5 | 0 |
| 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12  | 1 | 0 |
|  | 2 | 50 |
|  | 3 | 100 |
| 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19  | 1 | 0 |
|  | 2 | 100 |
| 21, 23, 26, 27, 30  | 1 | 100 |
|  | 2 | 80 |
|  | 3 | 60 |
|  | 4 | 40 |
|  | 5 | 20 |
|  | 6 | 0 |
| 24, 25, 28, 29, 31  | 1 | 0 |
|  | 2 | 20 |
|  | 3 | 40 |
|  | 4 | 60 |
|  | 5 | 80 |
|  | 6 | 100 |
| 32, 33, 35  | 1 | 0 |
|  | 2 | 25 |
|  | 3 | 50 |
|  | 4 | 75 |
|  | 5 | 100 |

Tahap kedua, skor yang didapat kemudian diterjemahkan untuk menghitung nilai rata – rata untuk masing – masing dari delapan skala, untuk menghitung nilai rata –rata dengan menambahkan nilai yang didapatkan, kemudian dibagi dengan jumlah item/point dan pertanyaan tiap skala kemudian hasilnya diterjemahkan dengan melihat tabel (Ware, 1992).

Tabel 6. Skor Interpretasi Kualitas Hidup

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor** | **Interpretasi** |
| ≥ 50 | Baik |
| < 50 | Buruk |

## Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien dan masing – masing variabel, karakteristik tersebut mencakup umur, BB, pekerjaan, pendidikan terakhir, status gizi, periode kemoterapi, tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi (energi, protein, vitamin C dan vitamin E), kadar hemoglobin serta kualitas hidup pasien.

1. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan rata-rata antar variabel. Analisis yang digunakan adalah uji normalitas *Shapiro Wilk*. Data pada uji normalitas diperoleh dari data hasil pretest dan posttest masing-masing pasien. Data berdistribusi normal apabila dari hasil perhitungan uji *Shapiro Wilk* nilai p lebih besar dari tingkat *alpha* 5% *(p>0,05).* Perbedaan tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi (energi, protein, vitamin C dan vitamin E), kadar hemoglobin serta kualitas hidup pasien dianalisis dengan menggunakan uji beda menggunakan *SPSS.* Data berdistribusi normal (p> 0,05) untuk menguji perbedaan *pre-test* dan *post-test* diuji dengan *Paired Sample T-Test* dengan tingkat kepercayaan 95%.

## Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dengan sertifikat etik penelitian kesehatan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan No: 400/215/K.3/302/2019.