

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu observasional analitik. Observasional Analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Dilanjutkan dengan melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antar faktor resiko dengan faktor efek yang bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan makan terhadap status gizi dan lama hari rawat inap pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Pada penelitian jenis observasional analitik peneliti mencoba untuk mencari hubungan antar variabel dengan melakukan suatu analisis dari data yang sudah dikumpulkan (Sugiyono, 2017).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu, artinya bahwa tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan saat pemeriksaan. Studi *cross sectional* merupakan salah satu jenis studi observasional untuk mengetahui hubungan antar faktor resiko dan penyakit (Sugiyono, 2017).

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

Penelitian akan dilakukan selama 1 bulan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga pada 15 Mei – 16 Juni 2023.

## **C. Subjek Penelitian**

Populasi pada penelitian ini yaitu Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini yaitu *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2017), *Accidental sampling* merupakan suatu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan yang ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian yang diambil.

Sampel dalam penelitian ini juga harus sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan yaitu pasien terdaftar baru masuk rumah sakit, pasien terdiagnosis tuberkulosis paru, pasien tuberkulosis paru dapat diukur berat badan dan tinggi badan, pasien berusia 18 – 65 tahun, dan pasien bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu pasien tuberkulosis paru yang berada di ruang *ICU*, pasien tuberkulosis paru yang di isolasi, pasien tuberkulosis paru yang mengalami pulang paksa, pasien tuberkulosis paru yang mendapatkan surat rujukan ke rumah sakit lain, dan pasien tuberkulosis paru yang dinyatakan meninggal.

## **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan dengan

kata yang menggambarkan gejala yang dapat diamati dan diuji (Nursalam, 2011).

Berikut tabel definisi operasional pada penelitian ini :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Bebas : Asupan Energi	<i>Food Recall</i> 24 jam merupakan metode untuk mengukur tingkat konsumsi pangan yang fokus pada kemampuan mengingat subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsinya selama 24 jam terakhir. <i>Food Recall</i> 24 jam dilakukan sebanyak 2 kali.	<i>Form Recall</i> 24 hours	Persentase (%)	Rasio
	Variabel Bebas : Status Gizi	Status gizi pasien yang diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan pengukuran yang membandingkan berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi pasien. Dalam penelitian ini, status gizi yang digunakan yaitu status gizi awal pasien masuk rumah sakit yang dihitung berdasarkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan.	Timbanga dan microtoise	Kg/m <sup>2</sup>	Rasio
2.	Variabel terikat : Lama Rawat Inap	Lama rawat inap dihitung dalam hari , yaitu dari tanggal masuk rumah sakit sampai tanggal kepulangan dari rumah sakit.	Data Rekam Medis	Hari	Rasio

## **E. Variabel Penelitian**

1. Variabel Bebas dalam dalam penelitian ini yaitu asupan energi dan status gizi pasien tuberkulosis paru.
2. Variabel Terikat dalam dalam penelitian ini yaitu lama rawat inap pasien tuberkulosis paru.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah formulir ketersediaan menjadi responden, formulir karakteristik responden, formulir antropometri, formulir recall 24 jam, formulir comstock.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

#### **a. Data Karakteristik Pasien**

Data primer kuesioner karakteristik pasien dilakukan menggunakan teknik wawancara secara langsung kepada responden.

#### **b. Data Recall 24 Jam**

Data primer asupan makan pasien menggunakan recall 24 jam yang dilakukan menggunakan teknik wawancara langsung kepada responden selama 2 kali. Wawancara dilakukan pada hari ke – 2 pasien di rumah sakit untuk mengetahui asupan makan pada hari pertama. Wawancara kedua recall dilakukan pada hari ke – 4 pasien di rumah sakit untuk mengetahui asupan makan pada hari ketiga.

#### **c. Data Antropometri**

Data primer berat badan tinggi badan didapatkan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran berat badan secara langsung kepada pasien oleh peneliti. Penimbangan berat badan menggunakan timbangan berat badan digital dan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise.

d. Data Comstock

Data primer comstock didapatkan dengan melihat secara langsung sisa makanan pasien pada hari pertama dan ketiga.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan yaitu tanggal masuk rumah sakit, tanggal keluar rumah sakit, diagnosa penyakit, obat – obatan, data klinis, dan data hasil laboratorium yang berada di dalam rekam medik pasien.

## H. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data ringkasan dari data mentah dengan menggunakan cara atau rumus tertentu (Sugiyono, 2005). Data – data tersebut bisa berupa jumlah (total), persentase (*percentage*), rata – rata (*average*), dan lain sebagainya. Dalam pengolahan data penelitian terdapat langkah – langkah sebagai berikut :

### 1. Memeriksa (*Editing*)

Tahap memeriksa atau *editing* bertujuan untuk menyunting data yang terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesalahan dalam pengisian

data, dan konsentrasi jawaban dalam setiap pertanyaan. Proses *editing* dapat dilakukan oleh peneliti ketika pengumpulan data.

## 2. Memberi Kode (*Coding*)

Setelah seluruh data dikumpulkan dan diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean berdasarkan buku kode yang telah disusun sebelumnya kemudian dipindahkan ke dalam aplikasi program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). *Coding* harus dilakukan secara konsisten karena hal tersebut menentukan suatu reliabilitas.

Setelah melakukan penyuntingan lalu hasil data yang diperoleh diberi kode yang berfungsi untuk mengubah data berbentuk kalimat menjadi bilangan, sebagai berikut :

### a. Data jenis kelamin

Laki-laki = diberi kode 1

Perempuan = diberi kode 2

### b. Data Usia

18 – 35 tahun = diberi kode 1

36 – 55 tahun = diberi kode 2

56 – 65 tahun = diberi kode 3

### c. Data Pendidikan

Pendidikan dasar = diberi kode 1

Pendidikan menengah = diberi kode 2

Pendidikan tinggi = diberi kode 3

d. Data Pekerjaan

Bekerja = diberi kode 1

Tidak bekerja = diberi kode 2

e. Data Asupan Energi

<80% = diberi kode 1

80 – 110% = diberi kode 2

>110 = diberi kode

f. Data Status Gizi

<18,5 kg/m<sup>2</sup> = diberi kode 1

18,5 – 22,9 kg/m<sup>2</sup> = diberi kode 2

23,0 – 24,9 kg/m<sup>2</sup> = diberi kode 3

>25,0–29,9 kg/m<sup>2</sup> = diberi kode 4

≥30 kg/m<sup>2</sup> = diberi kode 5

g. Data Lama Rawat Inap

<6 hari = diberi kode 1

6-9 hari = diberi kode 2

>9 hari = diberi kode 3

h. Data Sumber Biaya

BPJS = diberi kode 1

UMUM = diberi kode 2

### **3. Tabulasi Data (*Tabulating*)**

Tabulasi data merupakan proses memasukkan hasil penelitian ke dalam tabel – tabel sesuai dengan kriterianya. Peneliti diharapkan untuk membuat tabel – tabel bantu untuk mengelompokkan data agar mudah dibaca dan dipahami oleh pembaca.

### **4. Memasukkan Data (*Data Entry*)**

Kegiatan memasukkan data ke dalam kategori tertentu untuk selanjutnya dilakukan analisis dengan menggunakan komputerisasi atau aplikasi SPSS.

## **I. Analisis Data**

### **1. Uji Univariat**

Analisis Univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian, analisis tersebut menghasilkan data hasil distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Melalui analisis univariat ini, maka didapatkan gambaran frekuensi, mean  $\pm$  standar deviasi, nilai minimum, nilai maximum pada masing – masing variabel jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status gizi, asupan energi, lama rawat inap, dan sumber biaya.



## 2. Uji Bivariat .

Analisis Bivariat merupakan lanjutan dari uji univariat, apabila data berdistribusi normal maka akan dilanjutkan dengan uji statistik parametrik, dan apabila data berdistribusi tidak normal maka akan dilanjutkan dengan uji statistik non parametrik.

Analisis Bivariat digunakan untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini hasil data tidak berdistribusi normal, maka korelasi yang digunakan adalah korelasi *spearman*. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik non parametrik, untuk korelasinya menggunakan uji *spearman*.

Menurut Sujarweni (2014), keeratan korelasi dikelompokan sebagai berikut :

- a. 0.00 sampai 0.20 memiliki korelasi sangat lemah
- b. 0.21 sampai 0.40 memiliki korelasi keeratan lemah
- c. 0.41 sampai 0.70 memiliki korelasi kuat
- d. 0.71 sampai 0.90 memiliki korelasi sangat kuat
- e. 0.91 sampai 0.99 memiliki korelasi kuat sekali
- f. 1.0 memiliki korelasi sempurna

Arah korelasi dilihat pada angka koefisiensi korelasi sebagaimana tingkat kekuatan korelasi. Besarnya nilai koefisien korelasi tersebut terletak

antara +1 sampai dengan – 1. Jika koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan kedua variabel dikatakan searah. Artinya, dari hubungan yang searah ini adalah jika variabel X meningkat, maka variabel Y juga meningkat. Sebaliknya, jika koefisien korelasi bernilai negatif maka hubungan kedua variabel tersebut tidak searah. Tidak searah yang dimaksud adalah jika variabel X meningkat maka variabel Y akan menurun.

Berikut merupakan ketentuan hasil nilai signifikansi :

- a. Jika nilai sig. (2 – tailed) < 0.05 maka hubungan dinyatakan signifikan sehingga Hipotesis diterima.
- b. Jika nilai sig. (2 – tailed) > 0.05 maka hubungan dinyatakan tidak signifikan sehingga Hipotesis ditolak.

## **J. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah – langkah atau prosedur pengumpulan data diperlukan untuk menjadikan kasus kelolaan menjadi sistematis. Langkah – langkah pengumpulan data sebagai berikut :

### **1. Tahap Persiapan :**

- a. Mengajukan *ethical clearance* pada komisi kode etik Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
- b. Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

### **2. Tahap Pelaksanaan**

- a. Mengamati pendokumentasian data pasien dengan benar.

- b. Pengambilan data identitas pasien seperti nomer kode atau inisial pasien.
- c. Pengambilan data pasien meliputi umur, pekerjaan, dan jenis kelamin
- d. Pengambilan data antropometri yaitu tinggi badan dan berat badan pasien yang akan digunakan untuk perhitungan IMT.
- e. Pengambilan data lama hari rawat inap pasien.

### **3. Tahap Akhir**

- a. Membuat master tabel menggunakan Excel.
- b. Melakukan *data editing* dilanjutkan dengan *coding*.
- c. Tabulasi data melalui SPSS.
- d. Uji statistic.
- e. Penyusunan laporan skripsi dan penyajian hasil penelitian.

## **K. Etika Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu mengurus *ethical clearance* di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Menurut Dahlan (2014), penelitian kesehatan yang mengikat subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitannya dengan menaruh hormat atas martabat manusia. Menurut Notoatmodjo (2018), secara garis besar terdapat 4 prinsip yang harus dipegang teguh dalam melakukan suatu penelitian, yaitu :

### **1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for human dignity*)**

Responden perlu mengetahui informasi tentang tujuan dari peneliti dalam melakukan penelitian tersebut, untuk itu peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden untuk memberitahu informasi. Peneliti juga

tidak mencantumkan nama lengkap responden dalam pengolahan data, melainkan menggunakan nomor atau kode responden. Semua data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

**2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*)**

Setiap orang mempunyai hak – hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi kepada peneliti. Setiap pasien berhak untuk tidak memberikan informasi apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

**3. Kemanfaatan (*Beneficence*)**

Kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan suatu bahaya. Semua peneliti harus mempunyai manfaat bagi masyarakat, desain penelitian harus jelas, dan bertanggung jawab terhadap penelitian tersebut serta kompetensi yang sesuai.

**4. Berkeadilan (*Distributive justice*)**

Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus diperlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing – masing setiap individu. Perbedaan perlakuan antara satu individu dengan yang lainnya dapat dibenarkan bila dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat. Penelitian hanya melakukan dokumentasi yang

diperoleh dari rekam medis, sehingga tidak ada perbedaan perlakuan antara satu objek dengan subjek yang lain.