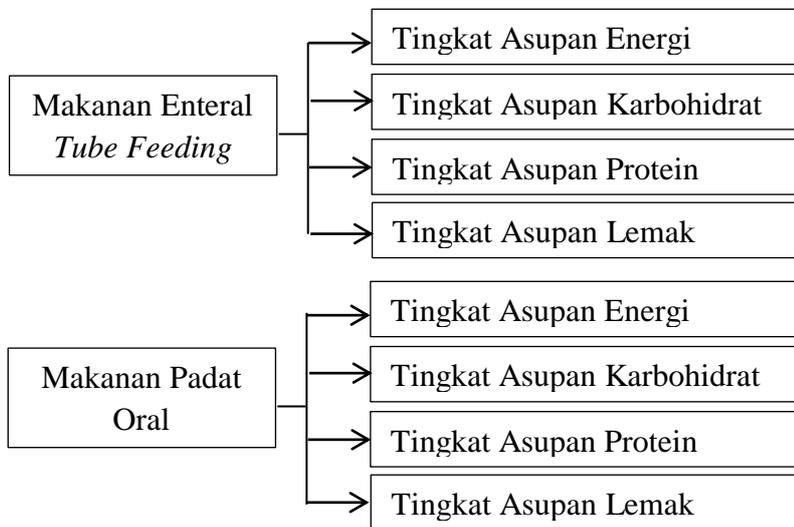


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### B. Hipotesis Penelitian

Pengujian hipotesis dapat dinyatakan sebagai berikut:

- $H_0$  : Tidak ada perbedaan antara tingkat asupan energi pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik  
 $H_a$  : Ada perbedaan antara tingkat asupan energi pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik
- $H_0$  : Tidak ada perbedaan antara tingkat asupan protein pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik  
 $H_a$  : Ada perbedaan antara tingkat asupan protein pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik

3.  $H_0$  : Tidak ada perbedaan antara tingkat asupan lemak pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik

$H_a$  : Ada perbedaan antara tingkat asupan lemak pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik

4.  $H_0$  : Tidak ada perbedaan antara tingkat asupan karbohidrat pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik

$H_a$  : Ada perbedaan antara tingkat asupan karbohidrat pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik

### C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 1. Variabel Penelitian

##### a. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah asupan makanan enteral *tube feeding* dan makanan padat oral.

##### b. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat asupan zat gizi.

#### 2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Tingkat asupan energi	Rata – rata asupan energi yang dikonsumsi selama 2 hari dan tidak berurutan dari	Wawancara kepada responden yang dibantu oleh wali pasien dan pengisian form	Formulir <i>food recall</i> 2 x 24 jam	1. Defisit tingkat berat, jika <70% kebutuhan	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
	makanan dan dibandingkan dengan kebutuhan masing – masing dalam satuan %	<i>food recall</i> 2 x 24 jam		2. Defisit tingkat sedang, jika 70-79% kebutuhan 3. Defisit tingkat ringan, jika 80%-89% kebutuhan 4. Normal, jika 90-119% kebutuhan 5. Lebih, jika >120% kebutuhan (WNPG, 2012)	
Tingkat asupan protein	Rata – rata asupan protein yang dikonsumsi selama 2 hari dan tidak berurutan dari makanan dan dibandingkan dengan kebutuhan masing – masing dalam satuan %	Wawancara kepada responden yang dibantu oleh wali pasien dan pengisian form <i>food recall</i> 2 x 24 jam	Formulir <i>food recall</i> 2 x 24 jam	1. Defisit tingkat berat, jika <70% kebutuhan 2. Defisit tingkat sedang, jika 70-79% kebutuhan 3. Defisit tingkat ringan, jika 80%-89% kebutuhan 4. Normal, jika 90-119% kebutuhan 5. Lebih, jika >120% kebutuhan (WNPG, 2012)	Ordinal
Tingkat asupan lemak	Rata – rata asupan lemak yang dikonsumsi selama 2 hari	Wawancara kepada responden yang dibantu oleh wali	Formulir <i>food recall</i> 2 x 24 jam	1. Defisit tingkat berat, jika <70% kebutuhan	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
	dan tidak berurutan dari makanan dan dibandingkan dengan kebutuhan masing – masing dalam satuan %	pasien dan pengisian form <i>food recall</i> 2 x 24 jam		2. Defisit tingkat sedang, jika 70-79% kebutuhan 3. Defisit tingkat ringan, jika 80%-89% kebutuhan 4. Normal, jika 90-119% kebutuhan 5. Lebih, jika >120% kebutuhan (WNPG, 2012)	
Tingkat asupan karbohidrat	Rata – rata asupan karbohidrat yang dikonsumsi selama 2 hari dan tidak berurutan dari makanan dan dibandingkan dengan kebutuhan masing – masing dalam satuan %	Wawancara kepada responden yang dibantu oleh wali pasien dan pengisian form <i>food recall</i> 2 x 24 jam	Formulir <i>food recall</i> 2 x 24 jam	1. Defisit tingkat berat, jika <70% kebutuhan 2. Defisit tingkat sedang, jika 70-79% kebutuhan 3. Defisit tingkat ringan, jika 80%-89% kebutuhan 4. Normal, jika 90-119% kebutuhan 5. Lebih, jika >120% kebutuhan (WNPG, 2012)	Ordinal
Status gizi	Kondisi responden akibat asupan zat gizi makro berdasarkan	Melakukan konversi hasil pengukuran untuk mengetahui	Pita LiLA dan Metlin	1. Sangat Kurus : <17 kg/m <sup>2</sup> 2. Kurus : 17-18,4	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
	dengan kebutuhan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan Panjang Ulna	Berat Badan dan Tinggi Badan pasien, kemudian menghitung status gizi menggunakan rumus IMT yaitu : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2}$		kg/m <sup>2</sup> 3. Normal : 18,5 – 25,0 kg/m <sup>2</sup> 4. <i>Overweight</i> : 25,1 – 27,0 kg/m <sup>2</sup> 5. <i>Obesitas</i> : >27 kg/m <sup>2</sup> (Kementerian Kesehatan RI, 2014)	

#### D. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian komparatif dengan metode observasional analitik. Rancangan atau pendekatan penelitian menggunakan *cross sectional study*.

#### E. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur (penyakit saraf) RSUD KHZ. Musthafa Kabupaten Tasikmalaya. Berdasarkan data sekunder jumlah pasien stroke iskemik yang dirawat inap pada periode Januari – April 2024 yaitu sebanyak 217 pasien dengan yang diberikan enteral *tube feeding* sebanyak 64 pasien dan yang diberikan makanan padat oral sebanyak 147 pasien.

## 2. Sampel

### a. Jumlah Sampel

Perkiraan jumlah sampel minimal pada populasi yang tidak diketahui jumlahnya dan dapat bertambah atau berkurang setiap saat, diambil dihitung menggunakan rumus Lemeshow *et al.* (1990) yaitu:

$$n_1=n_2 = \frac{z^2(p_1 \cdot q_1 + p_2 \cdot q_2)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah atau besar sampel yang diperlukan

z : Nilai distribusi normal pada tingkat kemaknaan 90% (1,64)

p<sub>1</sub> : Proporsi prevalensi pasien stroke rawat inap dengan pemberian enteral *tube feeding* (29,49%)

q<sub>1</sub> : 1- p<sub>1</sub> (1-0,2949=0,7051)

p<sub>2</sub> : Proporsi prevalensi pasien stroke rawat inap dengan pemberian makanan padat oral (67,74%)

q<sub>2</sub> : 1- p<sub>2</sub> (1-0,6774=0,3226)

d : derajat ketepatan pendugaan besar sampel 0,20 (20%)

Berdasarkan rumus Lemeshow, jumlah sampel yang diambil adalah

$$n_1=n_2 = \frac{z^2(p_1 \cdot q_1 + p_2 \cdot q_2)}{d^2}$$

$$n_1=n_2 = \frac{1,64^2(0,2949 \cdot 0,7051 + 0,6774 \cdot 0,3226)}{0,20^2}$$

$$n_1=n_2 = \frac{1,1470}{0,04}$$

$$n_1=n_2 = 28,67 \text{ dibulatkan menjadi } 29$$

Pada penelitian ini peneliti melakukan penambahan sampel sebanyak 10% dari total sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 32 responden untuk masing-masing kelompok

pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral. Lama pengambilan 1,5 bulan yaitu pada akhir bulan Juli sampai awal September 2024.

b. Teknik Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *Consecutive Sampling* yaitu pengambilan data yang dilakukan berdasarkan kriteria yang telah dilakukan sampai waktu tertentu dan sampel terpenuhi karena adanya keterbatasan jumlah pasien rawat inap.

c. Kriteria Sampel

Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk masing – masing pemberian yaitu:

1) Pasien dengan pemberian makanan padat oral

a) Kriteria Inklusi

- (1) Pasien usia >18 tahun
- (2) Pasien dengan diagnosis stroke iskemik oleh dokter
- (3) Pasien telah dirawat inap minimal satu hari
- (4) Pasien sedang tidak puasa
- (5) Tidak terdapat gangguan mengunyah dan menelan
- (6) Pasien yang di hari kemarin dan pada saat *recall* kedua diberikan makanan padat oral (makanan biasa, makanan lunak, dan makanan saring).

b) Kriteria Eksklusi

- (1) Pasien pulang atau meninggal sebelum penelitian berakhir

- (2) Pasien dengan komplikasi gangguan ginjal dan hati
  - (3) Pasien yang terdapat perubahan pemberian diet dari makanan padat oral ke enteral *tube feeding*
  - (4) Pasien yang mendapatkan enteral *tube feeding* dan *Total Parenteral Nutrition* (TPN)
- 2) Pasien dengan pemberian makanan enteral *tube feeding*
- a) Kriteria Inklusi
    - (1) Pasien usia >18 tahun
    - (2) Pasien dengan diagnosis stroke iskemik oleh dokter
    - (3) Pasien telah dirawat inap minimal satu hari
    - (4) Pasien sedang tidak puasa
    - (5) Terdapat gangguan mengunyah dan menelan
    - (6) Dilakukan pemasangan *feeding tube* dengan semua jalur
    - (7) Pasien yang di hari kemarin dan pada saat *recall* kedua diberikan makanan enteral *tube feeding* atau apabila terdapat perubahan pemberian maka dilihat sampai *recall* ketiga, yang paling banyak pemberian makanan enteral *tube feeding* maka termasuk pasien dengan pemberian enteral *tube feeding*.
  - b) Kriteria Eksklusi
    - (1) Pasien pulang atau meninggal sebelum penelitian berakhir
    - (2) Pasien dengan komplikasi gangguan ginjal dan hati
    - (3) Pasien yang mendapatkan makanan enteral per oral

- (4) Pasien yang terdapat perubahan pemberian diet dari makanan padat oral ke enteral *tube feeding* lalu diberikan makanan padat oral kembali

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu:

1. Kuesioner karakteristik

Kuesioner karakteristik berisi mengenai identitas pasien, lama menderita stroke, jenis diet, rute dan metode pemberian untuk diet enteral, keluhan, penyakit penyerta dan status gizi pasien yang dikategorikan berdasarkan pedoman gizi seimbang tahun 2014.

2. Data asupan zat gizi makro

Untuk melihat data asupan zat gizi makro yaitu menggunakan formulir *food recall*. Pengambilan *food recall* sebanyak 2 x 24 jam yaitu karena keterbatasan lama rawat inap. Lama rawat inap pasien stroke iskemik di ruang Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa rata-rata empat sampai lima hari. Pengulangan pada pengambilan metode *food recall* dilakukan untuk mengidentifikasi asupan dengan benar tergantung beberapa faktor. Jumlah pengulangan yang diperlukan untuk keperluan pemantauan kesehatan setidaknya dilakukan 2 x 24 jam yang diambil tidak secara berturut-turut agar dapat mengetahui gambaran asupan zat gizi (EFCOSUM group, 2001).

## G. Prosedur Penelitian

### 1. Pra Penelitian

Tahap pra penelitian diawali dengan melakukan pengajuan judul dan selanjutnya melakukan studi pendahuluan dengan melakukan:

- a. Melihat data populasi dan pemberian makan pasien stroke iskemik yang di rawat inap di Jabal Nur periode Januari 2024 – April 2024.
- b. Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas dan panjang ulna untuk mengetahui estimasi berat badan dan tinggi badan pasien
- c. Pengisian kuesioner mengenai asupan di RS melalui wawancara kepada pasien dan dibantu oleh wali pasien.

### 2. Penelitian

Pada saat pengambilan data, peneliti dibantu oleh enumerator dan sebelumnya diberikan pengarahan dua hari sebelum pengambilan data terkait teknis pengambilan data untuk *food recall* 2 x 24 jam dan pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA) serta Panjang Ulna.

#### a. Pengambilan Data *Food Recall* 2 x 24 Jam

Responden dilakukan wawancara untuk mengetahui rata-rata asupan dari zat gizi makro dilakukan dengan form *food recall* 2 x 24 jam kepada responden atau keluarga responden pada hari yang berbeda. Prosedur pengambilan *food recall* untuk makanan padat oral pada penelitian ini yaitu :

- 1) Tanyakan waktu makan pada hari kemarin di rawat inap
- 2) Menanyakan jenis makanan yang diberikan oleh rumah sakit

- 3) Menanyakan menu makan yang dikonsumsi sesuai dengan urutan waktu makan. Apabila responden tidak mengingatnya, peneliti membantu menyebutkan menu makan yang diberikan dari rumah sakit.
- 4) Menanyakan makanan lain yang dikonsumsi oleh responden selain yang diberikan dari rumah sakit.
- 5) Menanyakan perkiraan banyaknya bahan makanan dari setiap menu dan makanan lain yang dikonsumsi oleh responden menggunakan ukuran rumah tangga (URT) dan kemudian dilakukan konversi berat bahan atau makanan tersebut ke dalam gram.
- 6) Melakukan cek ulang standar pemberian diet di instalasi gizi untuk setiap responden dan menghitung kebutuhan kalori per hari menggunakan *guideline European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) untuk gizi enteral pada perawatan intensif, *ESPEN guideline clinical nutrition in neurology*, dan Penuntun Diet.
- 7) Data asupan makan dianalisis dibandingkan dengan standar diet rumah sakit untuk mengetahui akumulasi rata-rata asupan harian responden.
- 8) Kemudian data asupan makan dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi makro masing-masing responden yang telah dihitung untuk mengetahui tingkat asupan zat gizi makro.

Prosedur pengambilan *food recall* untuk makanan *enteral tube* pada penelitian ini yaitu :

- 1) Tanyakan waktu makan pada hari kemarin di rawat inap
- 2) Menanyakan atau melakukan cek ulang makanan enteral *tube feeding* yang diberikan kepada pasien sesuai dengan urutan waktu makan.
- 3) Menanyakan makanan atau minuman lain yang dikonsumsi oleh responden selain yang diberikan dari rumah sakit apabila responden diberikan makanan enteral melalui jalur nasogastrik.
- 4) Menanyakan banyaknya pemberian makanan enteral dan makanan atau minuman lain yang dikonsumsi.
- 5) Melakukan cek ulang ke instalasi gizi dan rekam medis pasien.
- 6) Melakukan cek ulang standar pemberian diet atau kandungan zat gizi untuk formula komersial di instalasi gizi untuk setiap responden dan menghitung kebutuhan kalori per hari menggunakan *guideline European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) untuk gizi enteral pada perawatan intensif, *ESPEN guideline clinical nutrition in neurology*, dan Penuntun Diet.
- 7) Data asupan makan dianalisis dibandingkan dengan standar diet rumah sakit atau kandungan zat gizi untuk formula komersial untuk mengetahui akumulasi rata-rata asupan harian responden.

- 8) Kemudian data asupan makan dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi makro masing-masing responden yang telah dihitung untuk mengetahui tingkat asupan zat gizi makro.

b. Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri untuk melihat status gizi pasien menggunakan panjang ulna yang diukur menggunakan metlin dengan ketelitian 0,1 cm, kemudian dikonversi untuk mengetahui TB dan menggunakan LiLA yang diukur menggunakan pita lila dengan ketelitian 0,1 cm, kemudian dikonversi untuk mengetahui estimasi BB.

Prosedur pengukuran panjang ulna pada penelitian ini yaitu :

- 1) Ukur lengan bawah sebelah kiri jika memungkinkan
- 2) Lengan kiri ditekuk dengan posisi telapak tangan responden tertelungkup pada sisi dada kanan atas
- 3) Cari titik tengah dari tulang yang menonjol di pergelangan tangan (*styloid*) tandai.
- 4) Raba tulang yang paling menonjol di siku (*olecranon*), tandai.
- 5) Ukur panjang antara tulang yang menonjol di pergelangan dan yang paling menonjol di siku dengan menggunakan metlin dan pastikan tidak pada posisi terlipat
- 6) Baca hasil dengan posisi mata sejajar dengan hasil ukur dan catat
- 7) Lakukan pengulangan sebanyak dua kali agar hasil akurat
- 8) Melakukan konversi panjang ulna untuk mengetahui tinggi badan menggunakan rumus dari Ilayperuma *et al.* (2010) :

$$\text{Laki-laki} = 97,252 + (2,645 \times \text{Panjang Ulna})$$

$$\text{Perempuan} = 68,777 + (3,536 \times \text{Panjang Ulna})$$

Prosedur pengukuran LiLA pada penelitian ini yaitu :

- 1) Pengukuran dilakukan pada lengan yang tidak dominan, misalnya pada lengan kiri
- 2) Pastikan lengan yang dilakukan pengukuran tidak tertutup pakaian
- 3) Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara :
  - (a) Tekuk lengan sampai membentuk sudut  $90^\circ$  dan telapak tangan menghadap ke atas
  - (b) Cari titik ujung bahu yaitu tulang *akronion* dan ujung siku yaitu tulang *olecranon*
  - (c) Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan kemudian bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah
  - (d) Tandai dan lingkarkan pita LiLa. Pastikan pita menempel rata, tidak terlalu ketat atau longgar
- 4) Luruskan lengan hingga sejajar dengan badan
- 5) Baca dan catat hasil pengukuran
- 6) Lakukan pengulangan sebanyak dua kali agar hasil akurat
- 7) Melakukan konversi LiLA untuk mengetahui berat badan menggunakan rumus dari Gibson (2005) :

$$\text{Laki-laki} = (2,592 \times \text{LiLa}) - 12,902$$

$$\text{Perempuan} = (2,001 \times \text{LiLa}) - 1,223$$

### 3. Setelah Penelitian

Melakukan pengolahan data dan dilakukan penyusunan hasil dari penelitian.

## H. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini data diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Office Excel* dan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing*, dengan melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diambil yaitu data karakteristik responden, data hasil asupan zat gizi makro dari *food recall*, dan data pengukuran antropometri.
- b. Penilaian data
  - 1) Tingkat Asupan Zat Gizi Makro

Data asupan hasil *food recall*, kemudian dikonversikan ke dalam gram dan dianalisis dibandingkan dengan standar diet rumah sakit atau kandungan zat gizi untuk formula komersial untuk mengetahui akumulasi rata-rata asupan harian zat gizi makro pemberian makanan enteral (formula komersial dan formula rumah sakit) dan pemberian makanan padat oral (makanan biasa, makanan lunak, makanan saring), yang kemudian dibandingkan dengan kebutuhan. Pemenuhan kebutuhan untuk pemberian makanan enteral *tube feeding* yaitu 100% dari kebutuhan dan untuk pemberian makanan padat oral yaitu minimal  $\geq 80\%$  kebutuhan.

Kebutuhan kalori per hari setiap responden menggunakan *guideline European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) untuk gizi enteral pada perawatan intensif, *ESPEN guideline clinical nutrition in neurology*, dan Penuntun Diet.

Perhitungan kebutuhan kalori dari ESPEN dan Penuntun Diet yaitu :

Energi = 25 -30 kkal/kg BB.

Protein = 0,8 – 1,0 g/kg BB.

Lemak = 25 – 35% dari total kalori.

Karbohidrat = 60 -70% dari total kalori atau jika terdapat DM disesuaikan kembali.

Berat badan responden yang digunakan untuk perhitungan kebutuhan kalori yaitu responden dengan IMT normal menggunakan BB aktual, untuk responden dengan IMT tidak normal menggunakan BB ideal.

Perhitungan Berat Badan Ideal menggunakan rumus Broca:

Laki – laki (TB>160) = [Tinggi Badan (cm) – 100] – [(Tinggi Badan (cm) – 100) x 10%]

Perempuan (TB>150) = [Tinggi Badan (cm) – 100] – [(Tinggi Badan (cm) – 100) x 15%]

Laki-laki (TB<160), Perempuan (TB<150), dan Lansia

= Tinggi Badan (cm) – 100

Hasil analisis asupan zat gizi dan kebutuhan gizi dihitung dalam bentuk persentase menggunakan rumus:

$$\text{Asupan Zat Gizi} = \frac{\text{Rata-rata asupan zat gizi}}{\text{Kebutuhan gizi}} \times 100\%$$

## 2) Status Gizi

Data hasil pengukuran panjang ulna dan LiLA, kemudian dilakukan konversi untuk mengetahui BB dan TB.

Perhitungan konversi BB menggunakan rumus Gibson (2005):

$$\text{Laki-laki} = (2,592 \times \text{LiLa}) - 12,902$$

$$\text{Perempuan} = (2,001 \times \text{LiLa}) - 1,223$$

Perhitungan konversi TB menggunakan rumus Ilayperuma *et al.* (2010):

$$\text{Laki-laki} = 97,252 + (2,645 \times \text{Panjang Ulna})$$

$$\text{Perempuan} = 68,777 + (3,536 \times \text{Panjang Ulna})$$

Setelah itu, dilakukan perhitungan status gizi menggunakan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

## c. Pengkategorian data

### 1) Tingkat Asupan Zat Gizi Makro

- a) Defisit tingkat berat : <70% kebutuhan
- b) Defisit tingkat sedang : 70% – 79 % kebutuhan
- c) Defisit tingkat ringan : 80% - 89% kebutuhan
- d) Normal : 90% - 119% kebutuhan
- e) Lebih : >120% kebutuhan

## 2) Status Gizi

- a) Sangat Kurus : <17,0
- b) Kurus : 17,0 - <18,5
- c) Normal : 18,5 – 25,0
- d) Gemuk : >25,0 – 27,0
- e) Obesitas : >27,0

d. *Coding*

## 1) Asupan Zat Gizi Makro

Tabel 3.2 *Coding* Asupan Zat Gizi Makro

Kode	Kategori	Keterangan
1	Defisit tingkat berat	<70% kebutuhan
2	Defisit tingkat sedang	70% - 79% kebutuhan
3	Defisit tingkat ringan	80% - 89% kebutuhan
4	Normal	90% – 119 % kebutuhan
5	Lebih	>120% kebutuhan

## 2) Status Gizi

Tabel 3.3 *Coding* Status Gizi

Kode	Kategori	Keterangan
1	Sangat Kurus	<17,0
2	Kurus	17,0 - <18,5
3	Normal	18,5 – 25,0
4	Gemuk	>25,0 – 27,0
5	Obesitas	>27,0

- e. *Entry Data*, memasukan jawaban responden yang telah dilakukan *coding* ke dalam program *SPSS*.
- f. *Cleaning Data*, melakukan pengecekan kelengkapan data. Apabila data kurang lengkap maka dilakukan koreksi.

- g. *Tabulating*, dengan mengubah data menjadi bentuk tabel agar memudahkan untuk dilakukan analisis.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menguji data karakteristik responden, status gizi, dan tingkat asupan zat gizi makro, disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk penelitian ini yaitu menganalisis perbedaan tingkat asupan zat gizi makro pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral menggunakan uji *Mann Whitney*.

Hasil keputusan ujinya yaitu jika :

- 1) Nilai sig  $<0,05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga didapatkan hasil ada perbedaan.
- 2) Nilai sig  $\geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima, sehingga didapatkan hasil tidak ada perbedaan.