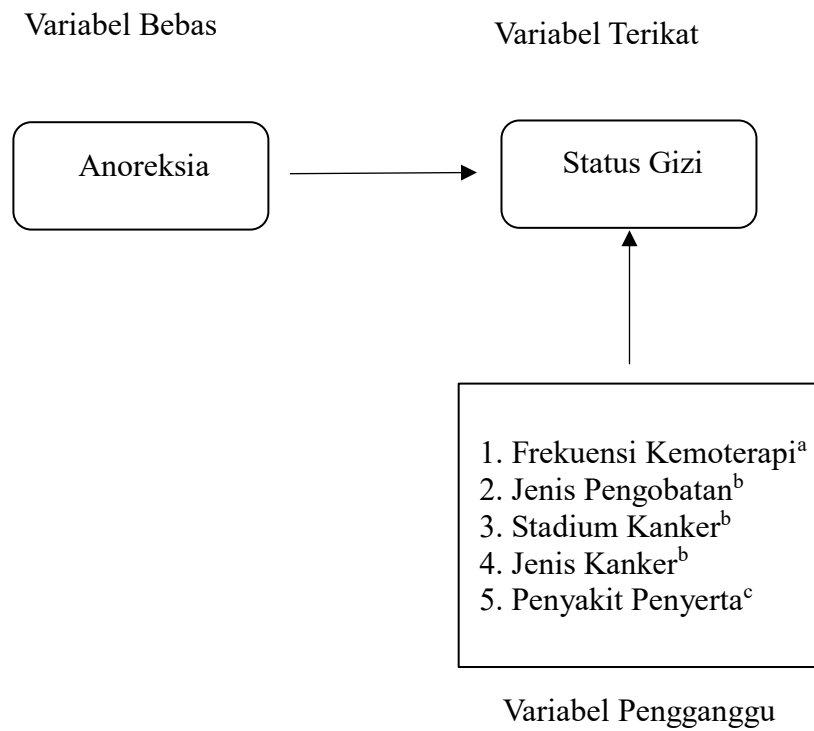


### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- a : Variabel yang diteliti dan uji chi-square.
- b : Variabel yang dikendalikan melalui kriteria inklusi dan diteliti.
- c : Variabel yang dikendalikan melalui kriteria eksklusi.

## **B. Hipotesis**

1.  $H_{01}$  : Tidak terdapat hubungan antara Anoreksia dengan Status Gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025.  
  
 $H_{a1}$  : Terdapat hubungan antara Anoreksia dengan Status Gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025
2.  $H_{02}$  : Tidak terdapat hubungan antara Frekuensi Kemoterapi dengan Status Gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025  
  
 $H_{a2}$  : Terdapat hubungan antara Frekuensi Kemoterapi dengan Status Gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025.

## **C. Variabel dan Definisi Operasional**

### **1. Variabel**

#### **a. Variabel Bebas**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Anoreksia.

#### **b. Variabel Terikat**

Variabel Terikat dalam Penelitian ini adalah Status Gizi

#### **c. Variabel Pengganggu**

Variabel Pengganggu yang diteliti dalam penelitian ini adalah Frekuensi Kemoterapi, Jenis Pengobatan, Stadium Kanker, dan Jenis Kanker.

## 2. Definisi Operasional

Definisi Operasional dari variabel penelitian ditampilkan pada Tabel 3.1

Tabel 3. 1  
*Definisi Operasional*

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator / Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Anoreksia	Kondisi seseorang kehilangan nafsu makan atau tidak merasa lapar, sering kali terkait dengan penyakit, pengobatan, atau kondisi psikologis. (Ezeoke & Morley, 2015)	Kuisisioner <i>Functional Assessment of Anorexia Cachexia Therapy Anorexia/Cachexia Subscale</i> (FAACT A/CS).	$\leq 37$ (Berisiko Anoreksia) $\geq 38$ (Tidak berisiko Anoreksia) (Abraham <i>et al.</i> , 2019)	Ordinal
2	Status Gizi	Gambaran keadaan tubuh responden berdasarkan indicator IMT (Supariasa <i>et al.</i> , 2020)	Pengukuran Antropometri dengan Timbangan injak digital dan stadiometer (BB dan TB) menggunakan indikator IMT	$<18.5$ (Gizi Kurang) $18,5-25.0$ (Gizi Normal) $>25.0$ (Gizi Lebih) (Kemenkes, 2014)	Ordinal
3	Frekuensi Kemoterapi	Siklus kemoterapi pasien kanker	Lembar karakteristik responden	$\leq 8$ (siklus) $>8$ (siklus)	Ordinal

## D. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan observasional dengan menggunakan rancangan desain *consecutive sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan anoreksia dengan status gizi pada pasien kanker.

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker UPTD RSUD KHZ Mustafa di Kabupaten Tasikmalaya berumur 20-60 tahun. Berjumlah 118 pasien.

### **2. Sampel**

#### **a. Kriteria Sampel**

##### **1) Kriteria Inklusi:**

- a. Bersedia menjadi Responden
- b. Pasien kanker yang sedang melakukan perawatan di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025.
- c. Pasien dengan rentang umur 20-60 tahun.
- d. Sudah menjalani / sedang menjalani terapi (Kemoterapi / Radioterapi).
- e. Pasien tidak memiliki penyakit penyerta berupa penyakit ginjal kronis (PGK), AIDS, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Diabetes Melitus, *Inflammatory Bowel Syndrome*, dan penyakit sistem pencernaan kronis.

##### **2) Kriteria Eksklusi:**

- a. Terdiagnosis kurang dari 6 bulan.
- b. Tidak sadar dan tidak dapat berkomunikasi dan mengalami kondisi cacat fisik tertentu (tidak dapat berdiri).

b. Teknik pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, metode ini adalah teknik dalam pengambilan sampel yang mana sampel diambil secara berurutan atau berturut-turut dari populasi. Dalam metode ini, setelah sampel pertama diambil, proses pengambilan sampel berikutnya dilakukan tanpa mengubah cara atau kondisi yang sama, dan sering kali dilakukan pada waktu atau tempat yang sama. Dengan besar sampel ditentukan dengan Rumus *Slovin* yaitu sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi (118) (RSUD KHZ Mustafa, 2024)

e = *Error tolerance* (toleransi terjadinya galat atau kesalahan, taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,01). Berdasarkan Rumus *Slovin*, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{118}{1 + (118)(0,1)^2}$$

$$n = \frac{118}{1 + (118)(0,01)}$$

$$n = \frac{118}{2,18}$$

$$n = 54,12 \approx 55$$

Dari hasil perhitungan didapatkan hasil 54,12 maka dibulatkan menjadi 55, dan sudah ditambah 10% *nonresponse rate*, sehingga total sampel menjadi 61 pasien.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Formulir Karakteristik Responden dan *Inform Consent*

Formulir ini disusun oleh peneliti yang berisi karakteristik responden pada penelitian ini, kemudian di klasifikasikan berdasarkan nama responden, usia, alamat, dan diagnosa jenis kanker yang dimiliki.

2. Kuisisioner FAACT A/CS

Kuisisioner ini dibuat oleh (Ribaudo *et al.*, 2000) berisi 12 pertanyaan, FAACT A/CS biasanya terdiri dari serangkaian pertanyaan atau pernyataan yang harus dijawab oleh pasien. Respon pasien menggambarkan frekuensi, tingkat keparahan, dan dampak gejala yang mereka alami. Ada 5 pilihan kemungkinan jawaban dengan skala 1 s.d 4.

3. Timbangan injak digital

Timbangan injak digital yang digunakan adalah Merk Omron dengan ketelitian 0,1kg dan kapasitas 150 kg

4. Stadiometer

Stadiometer yang digunakan adalah merk Metrisis dengan ketelitian 0,1cm dan kapasitas 200 cm.

## **G. Prosedur Penelitian**

### **1. Sumber Data**

#### **a. Data Primer**

Identitas responden, data status gizi, dan anoreksia diperoleh dari kuesioner penelitian.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah gambaran umum lokasi penelitian, yang meliputi lingkungan rumah sakit, dan jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap.

### **2. Prosedur Penelitian**

#### **a. Persiapan**

- 1) Mengurus surat pengantar dari Universitas Siliwangi.
- 2) Mengajukan perizinan dan persetujuan pengambilan data penelitian kepada pihak UPTD RSUD KHZ Mustafa di Kabupaten Tasikmalaya.
- 3) Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden. *Informed consent* kemudian ditandatangani dan dikumpulkan kepada peneliti.
- 4) Membawa *ethical clearance* di Komite Etik Penelitian Politektik Kesehatan Semarang, dengan No. 1361/EA/F.XXIII.38/2024.

**b. Pelaksanaan penelitian****1) Pengukuran Antropometri****a. Berat badan**

- (1) Pengukuran dilakukan menggunakan timbangan digital jenis injak dengan Merk Omron.
- (2) Subjek diukur dalam posisi berdiri tegak dengan pandangan menghadap ke depan.
- (3) Subjek disarankan mengenakan pakaian seminimal mungkin untuk memastikan hasil yang akurat.
- (4) Pastikan kantong pakaian harus dikosongkan, jaket dan alas kaki dan kaus kaki harus dilepas.
- (5) Setelah pengukuran, hasil berat badan harus dibaca dengan ketelitian untuk memastikan keakuratan.
- (6) Subjek yang mengalami cedera atau tidak dapat berdiri tegak secara mandiri tidak akan dimasukkan sebagai responden, karena keterbatasan fisik dapat mempengaruhi keakuratan hasil pengukuran.
- (7) Pertimbangan khusus pasien kanker, jika pasien memiliki edema (pembengkakan) atau penurunan BB yang signifikan pertimbangkan dampaknya pada pengukuran.



b. Tinggi Badan

- (1) Dorong *headpiece* hingga menyentuh bagian bawah kolom pengukuran.
- (2) Pastikan semua sekrup yang mengunci posisi *headpiece* telah dipasang dengan benar dan dikencangkan agar tidak bergerak.
- (3) Pastikan bahwa papan vertikal stadiometer tetap stabil dan tidak berubah selama proses pengukuran.
- (4) Pastikan *headboard* bergerak secara lancar tanpa terhambat saat digerakan ke atas dan ke bawah.
- (5) Lakukan pembacaan skala dengan cermat dan teliti untuk memastikan akurasi pengukuran tinggi badan.

2) Pengisian Kuisisioner FAACT A/CS

Pengisian kuisisioner dilakukan setelah responden menyetujui dan mengisi *informed consent*, pengisian kuisisioner FAACT A/CS ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden mengalami anoreksia atau tidak. Prosedur pengisian kuisisioner ini adalah:

- (1) Persiapkan dokumen berupa kuisisioner FAACT A/CS dalam bentuk dokumen cetak atau formulir online, *Informed Consent*, lembar penjelasan sebelum penelitian, dan lembar screening.

- (2) Responden diwajibkan membaca dengan teliti semua formulir yang diberikan sebelum mengisi dan menyetujui untuk menjadi subjek penelitian,
- (3) Dilanjutkan dengan pengisian data pribadi dengan lengkap.
- (4) Responden menjawab pertanyaan dalam kuisioner dengan jujur berdasarkan pengalaman dan perasaan yang dirasakan dalam seminggu terakhir, bukan berdasarkan asumsi atau harapan.
- (5) Responden diharapkan bertanya dan jangan ragu apabila ada kesulitan dalam mengisi kuisioner atau pertanyaan yang kurang dipahami.

## **H. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah secara komputerisasi menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 27 dengan tahapan sebagai berikut:

#### **a. Pemberian Skor (*Skoring*)**

Sebelum diolah, data perlu penyuntingan atau editing terlebih dahulu. Editing yang dilakukan yaitu memeriksa data hasil jawaban dari formular kuisioner dengan teliti, apabila terdapat kekeliruan segera diperbaiki sehingga tidak mengganggu pengolahan data.

Tabel 3. 2  
Skoring Anoreksia

No	Jawaban	Skor
1	Berisiko Anoreksia	$\leq 37$
2	Tidak Berisiko Anoreksia	$\geq 38$

Tabel 3. 3  
Skoring Status Gizi

No	Jawaban	Skor
1	<i>Underweight</i>	$< 18.5$
2	Normal	18,5-25.0
3	<i>Overweight</i>	$> 25.0$

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Penilaian Anoreksia diperoleh dari pengisian kuisisioner FAACT/ACS dan dijumlahkan untuk mendapat skor total dari 12 pertanyaan yang ada. Data kemudian dikategorikan menjadi 2 *koding*, yaitu:

Tabel 3. 4  
Koding Anoreksia

No	Jawaban	Kode
1	Berisiko Anoreksia	1
2	Tidak Berisiko Anoreksia	2

Hasil skor yang diperoleh diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

- 1) Responden berisiko anoreksia jika skor  $\leq 37$  dengan kode 1.
- 2) Responden tidak berisiko anoreksia jika skor  $> 38$  dengan kode 2.

Selanjutnya untuk penilaian Status Gizi diperoleh dari pengukuran antropometri dengan rumus indeks massa tubuh (IMT). Data kemudian dikategorikan menjadi 3 *koding*, yaitu:

Tabel 3. 5  
Koding Status Gizi

No	Jawaban	kode
1	<i>Underweight</i>	1
2	Normal	2
3	<i>Overweight</i>	3

Hasil skor yang diperoleh diklasifikasikan menjadi 3 yaitu:

- 1) Status gizi dikategorikan *underweight* jika skor IMT  $<17.0$  dengan kode 1.
- 2) Status gizi dikategorikan normal jika skor IMT  $18,5 - 25.0$  dengan kode 2.
- 3) Status gizi dikategorikan *overweight* jika skor IMT  $>25.0$  dengan kode 3.

Penilaian Anoreksia diperoleh dari pengisian kuisioner FAACT A/CS dengan sistem penilaian yang memberikan poin 0 hingga 4 untuk setiap pertanyaan. Hasil dengan nilai lebih tinggi mengindikasikan bahwa pasien tidak terdiagnosis Anoreksia sedangkan untuk skor  $\leq 37$  telah tervalidasi untuk terdiagnosis anoreksia.

Tabel 3. 6  
Kategori Data

Variabel	Instrumen	Kategori	Skoring	Kode
Anoreksia	Kuisisioner FAACT A/CS	Berisiko Anoreksia	$\leq 37$	1
		Tidak Berisiko Anoreksia	$\geq 38$	2

Variabel	Instrumen	Kategori	Skoring	Kode
Status gizi	Pengukuran Antropometri	<i>Underweight</i>	<17.0	1
		Normal	18,5-25.0	2
		<i>Overweight</i>	>25.0	3
Frekuensi kemoterapi	Lembar Karakteristik Responden	<1 siklus	1-8	1
		>1 siklus	>8	2

c. *Entry Data*

Setelah diberikan kode, data dimasukkan ke dalam program computer. Program yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versi 27.

d. *Tabulating*

Data disusun dengan sedemikian rupa sehingga mudah untuk dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

## 2. Analisis Data

Setelah data selesai diolah kemudian dilakukan analisis data pada penelitian ini, yaitu analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik umum dari setiap variabel dalam penelitian ini. Variabel independen pada penelitian ini adalah anoreksia dan status gizi sebagai variabel dependennya. Hasil dari penelitian data kategori menggunakan tabel distribusi frekuensi.

## **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Metode uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, karena variabel dependen dan independen dalam penelitian ini bersifat kategorik.

Uji kemaknaan dilakukan terhadap seluruh faktor yang diteliti. Derajat kepercayaan (*confidence interval*) yang dilakukan adalah 95%. Jika nilai  $p < 0,05$  berarti terdapat hubungan yang bermakna antara anoreksia dengan status gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa, sedangkan jika nilai  $p > 0,05$  berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara anoreksia dengan status gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa.