

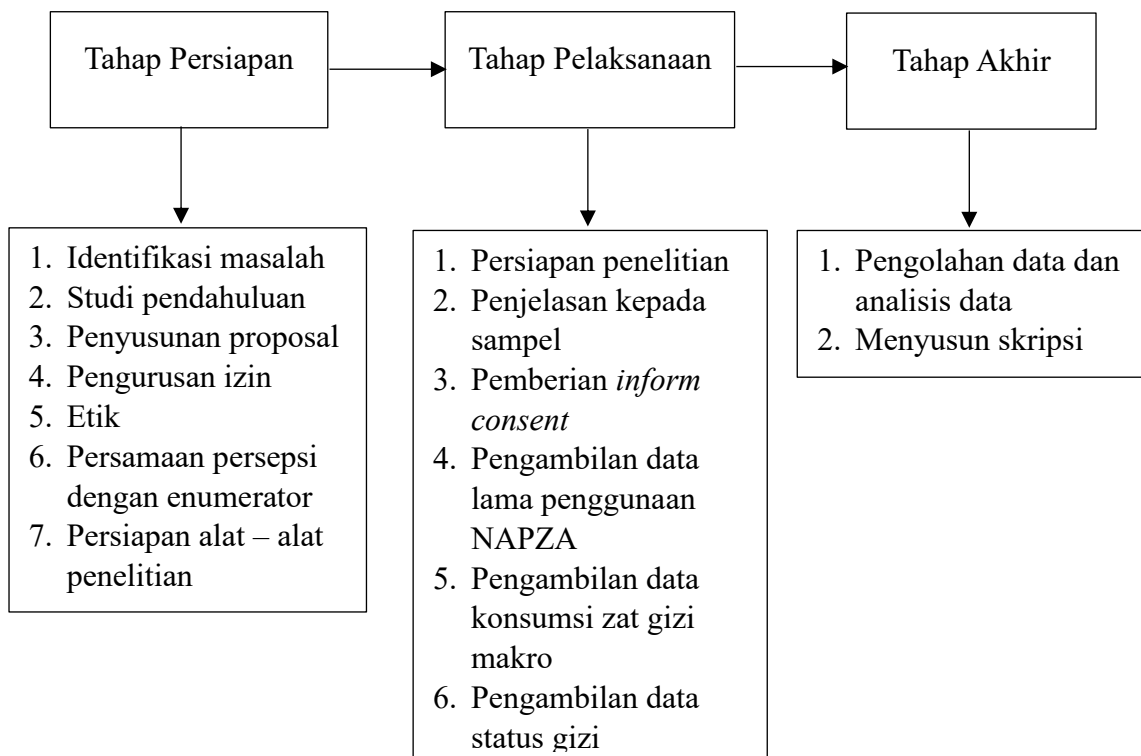
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik yang bertujuan menjelaskan hubungan sebab dan akibat antar dua variabel. Rancangan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu pengumpulan data dilakukan dan diobservasi pada waktu yang sama antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*),

B. Alur Penelitian



Gambar 2. Kerangka Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret - April 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua residen di ruang rawat inap rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik consecutive yaitu teknik penentuan sampel dimana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria digunakan sebagai sampel hingga memperoleh jumlah sampel yang diperlukan. Sampel ini digunakan jika jumlah populasi relatif kecil yaitu tidak lebih dari 30 orang (Sugiono, 2018).

Sampel penelitian dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain :

- 1) Residen NAPZA yang berusia ≥ 19 tahun
- 2) Bersedia ikut dalam penelitian dengan menandatangani informed consent.
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik, compos mentis, dan kooperatif saat pengambilan data.

b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain :

- 1) Residen NAPZA yang sedang sakit atau menjalani detoksifikasi panjang lebih dari waktu pengambilan data yang ditentukan.

3. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara purposif, dimana sejumlah kriteria yang telah ditentukan dipertimbangkan untuk mendapatkan ukuran sampel penelitian.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

- a. Data primer yang meliputi : data identitas sampel, data lama penggunaan NAPZA, data asupan zat gizi makro, dan data status gizi.
- b. Data sekunder seperti gambaran umum mengenai ruang rawat inap rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali.

2. Teknik pengumpulan data

- a. Data primer

- 1) Data identitas sampel penelitian dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan kuisisioner selanjutnya dicatat dalam formulir identitas sampel yang meliputi : nama, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan.
- 2) Data lama penggunaan NAPZA dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan kuisisioner, dibantu konselor/perawat bagi residen yang orientasinya belum baik, dan juga membaca di rekam medis. Data tersebut selanjutnya dicatat pada formulir untuk menilai lama penggunaan NAPZA.
- 3) Data tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dikumpulkan dengan metode food weighing selama 3 kali pemantauan dan

dicatat menggunakan formulir food weighing. Pengumpulan data food weighing dilakukan setelah residen menjalani detoksifikasi selama 3 hari sampai 1 minggu sejak masuk rumah sakit. Sebelum dan setelah dikonsumsi, setiap makanan sampel ditimbang menggunakan timbangan makanan. Jumlah makanan yang dikonsumsi sampel adalah selisih antara berat makanan yang disajikan dengan sisa makanan. Data konsumsi kemudian dianalisis untuk memperoleh asupan zat gizi. Data asupan zat gizi tersebut selanjutnya dicatat pada formulir untuk menilai tingkat konsumsi. Pengumpulan data juga dibantu oleh ahli gizi dan perawat ruangan yang bertugas pada saat penelitian.

- 4) Data status gizi diperoleh dengan melakukan pengukuran antropometri yakni menimbang berat badan menggunakan timbangan berat badan digital serta mengukur tinggi badan menggunakan microtoise. Data hasil pengukuran antropometri tersebut selanjutnya dicatat pada formulir untuk menilai status gizi sampel.

b. Data sekunder

Data terkait gambaran umum mengenai ruang rawat inap rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali didapatkan dari dokumen ruang rawat inap rehabilitasi NAPZA dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali.

3. Alat dan instrument pengumpulan data

Alat dan instrumen yang dipakai adalah sebagai berikut:

- a. Alat yang dipakai untuk menimbang makanan yang dikonsumsi menggunakan timbangan makanan digital merek SF-400 dengan ketelitian 1 g.

- b. Alat yang dipakai menimbang berat badan menggunakan timbangan digital merk GEA dengan ketelitian 0,1 kg, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan microtoise merk One Med dengan ketelitian 0,1 cm.
- c. Instrumen yang digunakan meliputi formulir identitas sampel dan lama penggunaan NAPZA, formulir food weighing, dan formulir data antropometri.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang ada diproses menggunakan program komputerisasi dan informasi tentang subjek penelitian disajikan menggunakan pengkodean (inisial) untuk menjaga kerahasiaan dan anonimitas subjek penelitian.

Adapun pengolahan data sebagai berikut :

- a. Data identitas sampel penelitian diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.
- b. Data lama penggunaan NAPZA sampel diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.
- c. Data konsumsi zat gizi makro yaitu protein, lemak, dan karbohidrat yang dikumpulkan dengan metode food weighing selama 3 kali pemantauan kemudian diolah dengan program nutri survey sehingga memperoleh asupan zat gizi sampel perhari, selanjutnya dirata-ratakan lalu dibandingkan dengan kecukupan zat gizi berdasarkan AKG dengan rumus sebagai :

$$\% \text{ Tingkat Konsumsi Zat Gizi} = \frac{\text{Asupan Zat Gizi}}{\text{Angka Kecukupan Gizi}} \times 100\%$$

Tingkat kecukupan zat gizi sesuai rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) 2018 dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Defisit : kurang dari 80% kebutuhan gizi harian.
- 2) Adekuat : memenuhi 80-110% kebutuhan gizi harian.
- 3) Lebih : lebih dari 110% kebutuhan gizi harian.
- 4) Data status gizi dari hasil pengukuran dengan rumus IMT yang diperoleh

dikategorikan menjadi 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2025), yaitu :

- 1) Gizi Kurang : $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$
- 2) Gizi Normal : $IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$
- 3) Gizi Lebih : $IMT 23 - \geq 30 \text{ kg/m}^2$

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat menggunakan analisis distribusi frekuensi yang di persentase dari seluruh sampel penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang dianalisis univariat meliputi data identitas sampel, data lama penggunaan NAPZA, data tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat), dan data status gizi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini dilakukan tabel silang antara lama penggunaan NAPZA dengan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat), tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dengan status

gizi, dan lama penggunaan NAPZA dengan status gizi. Variabel yang diamati berskala ordinal, analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara lama penggunaan NAPZA dengan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dan status gizi adalah analisis korelasi Rank Spearman dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$.

Hipotesis penelitian dilakukan dengan Uji Statistik yaitu:

- 1) H_0 : Tidak ada hubungan lama penggunaan NAPZA dengan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) residen.
- 2) H_0 : Tidak ada hubungan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dengan status gizi residen.
- 3) H_0 : Tidak ada hubungan lama penggunaan NAPZA dengan status gizi residen.
- 4) H_a : Ada hubungan lama penggunaan NAPZA dengan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) residen.
- 5) H_a : Ada hubungan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dengan status gizi residen.
- 6) H_a : Ada hubungan lama penggunaan NAPZA dengan status gizi residen.

Pengambilan keputusan yaitu :

- 1) Jika $p \geq 0,05$: Terima H_0 tolak H_a artinya tidak ada hubungan lama penggunaan NAPZA dengan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) residen.
- 2) Jika $p \geq 0,05$: Terima H_0 tolak H_a artinya tidak ada hubungan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dengan status gizi residen.
- 3) Jika $p \geq 0,05$: Terima H_0 tolak H_a artinya tidak ada hubungan lama penggunaan NAPZA dengan status gizi residen.

- 4) Jika $p < 0,05$: Terima H_a tolak H_0 artinya ada hubungan lama penggunaan NAPZA dengan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) residen.
- 5) Jika $p < 0,05$: Terima H_a tolak H_0 artinya ada hubungan tingkat konsumsi zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dengan status gizi residen.
- 6) Jika $p < 0,05$: Terima H_a tolak H_0 artinya ada hubungan lama penggunaan NAPZA dengan status gizi residen.

G. Etik Penelitian

Etika penelitian dengan judul hubungan lama penggunaan NAPZA dengan tingkat konsumsi dan status gizi residen di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali ini adalah sebagai berikut:

1. *Anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan)

Data responden berupa nama tidak dicantumkan dalam penelitian ini. Peneliti hanya mencantumkan nama responden dengan bentuk inisial menggunakan kode atau huruf. Peneliti juga menjaga kerahasiaan informasi yang didapat dari responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

2. *Justice* (keadilan)

Peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama dan setelah berpartisipasi dalam penelitian.

3. *Beneficence* (asas kemanfaatan)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian tujuannya untuk mencapai hasil yang bermanfaat bagi sampel penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, rehabilitasi dan gawat darurat psikiatri. Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali diresmikan menjadi Rumah Sakit Jiwa Kelas A pada tanggal 28 April 1978 sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No.135/Men.Kes/SK/IV/78. Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali memiliki alamat di Jalan Kusuma Yudha No. 29, Bangli. Luas area 83.340 m² dan luas bangunan 15.862,7 m².

Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa dengan upaya pemulihan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Total ketenagaan sebanyak 719 orang yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tingkat pencapaian BOR (Bed Occupation Rate) di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali pada tahun 2025 sebanyak 59,82% dengan kapasitas 330 tempat tidur. Instalasi adiksi Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Provinsi Bali sebagai suatu unit yang mengelola kegiatan pelayanan rehabilitasi NAPZA yang meliputi pembiasaan perilaku positif, terapi rohani, konseling, vokasional, seminar, diskusi, dan kegiatan olahraga. Kualifikasi tenaga di instalasi adiksi Rumah Sakit Jiwa