

BAB IV

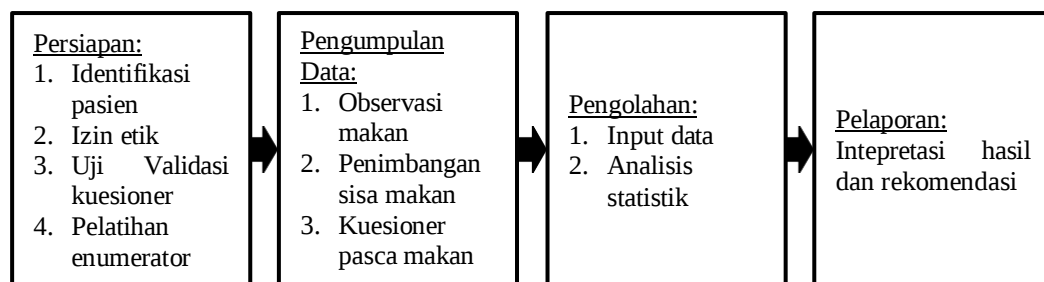
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk menganalisis hubungan antarvariabel yang dapat diukur secara numerik (Sugiyono, 2021). Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, yaitu suatu desain penelitian yang mengamati variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

B. Alur Penelitian

Untuk mempermudah dalam pelaksanaan penelitian, sebelumnya ditetapkan alur penelitian seperti pada gambar 2.



Gambar 2. Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa, NTT, bangsal rawat inap. Sedangkan waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 April – 25 Mei 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Unit analisis

Pasien rawat inap dewasa (18 – 59 tahun) di bangsal medis RSUD Bajawa yang menerima diet rendah garam bentuk makanan lunak selama minimal 3 hari observasi..

2. Populasi

Seluruh pasien rawat inap RSUD Bajawa yang memenuhi kriteria inklusi (konsumsi diet rendah garam, bentuk makanan lunak, diagnosa medis dengan hipertensi, jantung dan ginjal, sadar, tidak mengalami gangguan rasa mual dan muntah) selama periode pengumpulan data diperkirakan N= 142 pasien (data kunjungan pasien rawat inap tiga bulan terakhir (Desember 2025 – Pebruari 2026).

3. Sampel

Sampel sebanyak 44 orang (rumus Slovin, tingkat kepercayaan 95%, error 5%), teknik purposive sampling.

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan Variabel:

n = Ukuran sampel minimum yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi (total 44 orang)

d = Margin of error (0,05 untuk 5%, sesuai tingkat kepercayaan 95%).

Berdasarkan rumus pengambilan sampel tersebut, diperoleh sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{44}{1 + 44(0,05)^2}$$

$$n = \frac{44}{1,11}$$

n = 39,63 dibulatkan menjadi 40 orang

4. Kriteria sampel

Sampel diambil dari populasi dengan kriteria:

a. Kriteria inklusi meliputi:

- 1) Usia 18 - 59 tahun sedang dirawat di RSUD Bajawa
- 2) Diagnosa Medis hipertensi, jantung dan ginjal
- 3) Menjalani diet rendah garam
- 4) Bentuk makanan lunak
- 5) Sadar
- 6) Bersedia menjadi responden (menandatangani informed consent)
- 7) Tidak mengalami gangguan sensorik rasa dan mual muntah.

b. Kriteria eksklusi meliputi:

- 1) Pasien sedang dalam kondisi kritis.
- 2) Karena alasan tertentu mengundurkan diri sebagai sampel

5. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yakni dengan mengambil sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a. Primer

Persepsi cita rasa dan sisa makanan (*Food Weighting*) meliputi:

1) Rasa

Tingkat kesesuaian rasa makanan di lidah pasien, seperti tidak terlalu hambar maupun tidak memiliki rasa yang mengganggu meskipun rendah garam.

2) Aroma

Bau makanan yang tercium oleh pasien, dinilai apakah sedap, netral, atau amis/tidak menyenangkan.

3) Tekstur

Kelembutan dan konsistensi makanan lunak, apakah mudah dikunyah dan ditelan atau terlalu keras/lembek.

4) Penampilan

Tampilan visual makanan seperti warna, bentuk, dan penyajian yang mempengaruhi selera makan pasien.

5) Suhu

Tingkat panas atau dinginnya makanan saat disajikan, apakah sudah sesuai dan nyaman untuk dikonsumsi.

6) Sisa makanan

Jumlah makanan diet rendah garam bentuk lunak yang tidak dikonsumsi oleh pasien setelah waktu makan selesai. Pengukuran dilakukan menggunakan metode penimbangan makanan (*Food Weighting*), yaitu dengan menimbang makanan sebelum disajikan dan setelah makan, kemudian dihitung selisihnya untuk mengetahui persentase sisa makanan.

b. Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien meliputi :

1) Usia (18 – 59 tahun)

Digunakan untuk mengetahui karakteristik kelompok usia dewasa yang menjadi subjek penelitian.

2) Jenis kelamin (laki-laki dan perempuan)

Untuk menggambarkan distribusi responden berdasarkan perbedaan biologis yang dapat mempengaruhi persepsi makan dan asupan.

3) Diagnosa medis (hipertensi, jantung, dan ginjal)

Digunakan untuk memastikan bahwa pasien merupakan penerima diet rendah garam sesuai indikasi medis.

2. Cara pengumpulan data

- a. Data cita rasa makanan dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner oleh sampel setelah waktu selesai makan pagi, siang dan malam selama 3 (tiga) hari berturut-turut. Kuesioner digunakan untuk menilai persepsi sampel terhadap makanan diet rendah garam bentuk lunak berdasarkan aspek rasa, aroma, tekstur, penampilan, dan suhu makanan dengan menggunakan skala Likert. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh sampel, dan apabila sampel mengalami kesulitan, peneliti membantu dalam proses pengisian tanpa mempengaruhi jawaban sampel.
- b. Data sisa makanan diperoleh dengan metode *Food Weighting* yaitu menimbang makanan sebelum dan sesudah dikonsumsi sampel. Dilakukan 3 kali frekuensi makan selama 3 hari berturut – turut. Persentase sisa makan diukur dengan rumus: $\% \text{ sisa} = (\text{berat sisa} / \text{berat awal}) \times 100$.
- c. Siklus menu, menu yang diamati mengacu pada siklus menu 10 +1 hari yang diterapkan di Instalasi Gizi RSUD Bajawa. Pengambilan data dilakukan sesuai jadwal siklus menu yang sedang berjalan untuk memastikan variasi menu dan menghindari bias akibat pengulangan menu. Untuk setiap sampel, pengambilan datanya adalah sesuai menu hari pertama, kedua dan ketiga secara berurutan.

- d. Pelatihan enumerator, sebelum pengumpulan data, peneliti memberikan pelatihan kepada 8 (delapan) enumerator yang membantu penimbangan makanan sebelum dan sesudah dikonsumsi sampel pada waktu makan pagi, siang dan malam. Penimbangan makanan diet rendah garam bentuk lunak terdiri dari bubur, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Pelatihan meliputi: Standar prosedur penimbangan, kalibrasi timbangan digital, simulasi pengukuran dan cara pencatatan pada form observasi. Pelatihan ini dilakukan untuk meminimalkan bias pengukuran dan meningkatkan reliabilitas data.
- e. Data demografi meliputi usia dan jenis kelamin serta diagnosa diperoleh dengan cara melihat status rekam medis sampel atas izin pihak rumah sakit.

3. Instrumen pengumpulan data

- a. Kuesioner likert
 - 1) Menggunakan 5 – 10 item pertanyaan.
 - 2) Skala penilaian 1 - 2 (tidak suka dan suka).
 - 3) Digunakan untuk menilai cita rasa makanan, meliputi: rasa, aroma, tekstur, penampilan serta suhu makanan.
 - 4) Diisi oleh sampel setelah makan.
 - 5) Dilakukan uji validitas ($r > 0,3$).
 - 6) Dilakukan uji reabilitas (Cronbach alpha $> 0,7$).
- b. Timbangan digital
 - 1) Memiliki tingkat akurasi 0,1 gram.
 - 2) Digunakan untuk metode *Food Weighting* sisa makanan.

- c. Form observasi meliputi :
- 1) Checklist data demografi.
 - 2) Waktu penyajian makanan.
 - 3) Kondisi pasien.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

- a. Data sisa makanan
- 1) Penimbangan (*Food Weighting*) sisa makanan diperoleh dengan cara:
 - a) Menimbang makanan sebelum disajikan
 - b) Menimbang makanan yang tersisa setelah waktu makan selesai
 - 2) Perhitungan sisa makan : Sisa makan pagi, siang dan malam ditimbang bagian yang tidak habis dikonsumsi kemudian dibandingkan dengan porsi yang disajikan selanjutnya dikali 100% sehingga mendapatkan sisa makanan dalam bentuk prosentase dengan formula sebagai berikut :

$$\% \text{ Sisa makanan} = \frac{\text{Berat sisa makanan}}{\text{Berat makanan awal}} \times 100\%$$

- 3) Kategori sisa makanan

Hasil persentase sisa makan kemudian dikategorikan sebagai berikut :

< 20% kategori sedikit

$\geq$ 20% kategori banyak

b. Data cita rasa makanan

Data yang diperoleh dari kuesioner dilakukan pengolahan melalui tahapan:

- 1) Memeriksa kelengkapan jawaban sampel
- 2) Memberikan kode numerik pada setiap jawaban berdasarkan skala Likert: 2= suka, 1=tidak suka
- 3) Menjumlahkan skor dari seluruh pernyataan untuk memperoleh skor persepsi cita rasa.

Skor pernyataan tentang cita rasa makanan meliputi: rasa, aroma, tekstur, penampilan dan suhu untuk lima jenis makanan yang diperoleh dengan kuesioner skala likert dijumlahkan selanjutnya dibagi skor maksimal kemudian dikalikan 100% dalam bentuk persentase dengan formula sebagai berikut :

$$\% \text{ Cita rasa makanan} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Hasil persentase selanjutnya dikategorikan menjadi dua tingkat penerimaan, yaitu: suka, dan tidak suka.

> 75 – 100% suka

≤ 75% kategori banyak

2. Analisis data

Data selanjutnya ditabulasi dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara persepsi cita rasa dengan sisa makanan pasien.

a. Univariat

Disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase, mean $\pm$ SD untuk cita rasa (skor rata-rata), sisa makanan (%), dan demografi; disajikan tabel/grafik batang.

b. Bivariat

Uji korelasi *Chi-Square* untuk hubungan cita rasa dengan sisa makanan, dengan $\alpha = 0.05$ ($p < 0.05$ signifikan). Uji validitas kuesioner (r -hitung $>$ r -tabel 0.3), reliabilitas (*Cronbach Alpha* $>$ 0.7).

H1 : Tidak ada hubungan cita rasa dengan sisa makanan Ha: Ada hubungan cita rasa dengan sisa makanan Pengambilan Keputusan :

Jika $P \geq 0,05$: H1 diterima, Ha ditolak artinya tidak ada hubungan cita rasa dengan sisa makanan

Jika $P < 0,05$: Ho ditolak, Ha diterima artinya ada hubungan cita rasa dengan sisa makanan.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip etika sebagai berikut:

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

Data sampel 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.