

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Pada kasus ini penulis melakukan pengamatan terhadap asuhan gizi yang diberikan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama sembilan bulan, yaitu pada Oktober 2017 – Juni 2018 mulai dari penyusunan proposal sampai penyusunan hasil Karya Tulis Ilmiah. Pengamatan untuk penelitian dilakukan selama empat hari dengan rincian satu hari pengambilan data dasar (*assessment data*), tiga hari monitoring dan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 3 Mei – 6 Mei 2018 di ruang rawat inap Imam Bonjol dan Airlangga Dalam RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang.

C. Subyek Penelitian

Adapun subyek dalam penelitian dibatasi dengan kriteria:

1. Pasien merupakan pasien rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang sejumlah 3 orang.
2. Pasien menderita penyakit sesuai dengan kajian kasus yaitu pasien yang didiagnosis penyakit ginjal kronis (*Chronic Kidney Disease*).
3. Pasien dengan kondisi sadar.
4. Pasien bersedia menjadi subyek penelitian yang di buktikan dengan lembar persetujuan.
5. Pasien dewasa (umur >20 tahun).

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu:

1. Form kesediaan pasien untuk menjadi sampel dalam penelitian.
2. Form data individu, yaitu:

- a. Form identitas pasien yang meliputi: nama, jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan, pekerjaan, ruang rawat inap, tanggal MRS, diagnosis medis.
 - b. Form *assessment* gizi yang meliputi: data antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat gizi, riwayat personal dan penyakit dahulu.
3. Form riwayat gizi, yaitu:
 - a. Data riwayat gizi dahulu (semi kuantitatif frekuensi makan/ *semi quantitative-food frequency*)
 - b. Data riwayat gizi sekarang (*recall 1x24 hours*)
 - c. Data monitoring tingkat konsumsi (kombinasi *recall 1x24 hours* dan *food weighing*)
 4. Leaflet edukasi dan konseling gizi, yaitu:
 - a. Leaflet Diet Gagal Ginjal Kronis
 - b. Leaflet Rendah Garam
 - c. Leaflet DM B2 (jika nefropati diabetik)
 - d. Daftar Bahan Makan Penukar (DBMP)
 5. Metelin
 6. Kalkuator
 7. Alat ukur tinggi lutut
 8. Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)
 9. Daftar Konversi Penyerapan Minyak (DKPM)
 10. Aplikasi *Nutrisuvey* dan Foto Buku Makanan

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data identitas pasien

Data identitas pasien diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien atau dengan melihat hasil rekam medis pasien. Data tersebut meliputi form identitas pasien yang meliputi: nama, jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan, pekerjaan, ruang rawat inap, tanggal MRS, diagnosis medis.

2. Data assesment gizi pasien

a) Skrinning gizi

Data skrinnig gizi dilakukan dengan cepat dan sederhana oleh perawat atau dietisien. Pertanyaan meliputi indikator status gizi diantaranya adanya perubahan berat badan yang tidak terencana dan

penurunan asupan akibat dari penyakit pasien. Data skrining gizi diperoleh melalui data rekam medis pasien.

b) Antropometri

Data antropometri pasien yang meliputi pengukuran tinggi lutut pasien menggunakan alat ukur tinggi lutut dikarenakan tidak memungkinkan mengukur dengan alat ukur tinggi badan (*microtoice*) jika keadaan pasien tidak bisa berdiri. Pengukuran tinggi lutut untuk mengetahui estimasi tinggi badan dan juga digunakan untuk mengetahui berat badan ideal (BBI). Pengukuran berat badan tidak dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan injak jika pasien tidak bisa berdiri. Sedangkan data status gizi pasien diperoleh dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA).

c) Biokimia

Data biokimia berupa hasil laboratorium pasien yang meliputi pemeriksaan faal ginjal (kadar kreatinin dan kadar ureum atau *Blood Urea Nitrogen* (BUN)), pemeriksaan hematologi (Hb, Hematokrit, Eritrosit, Leukosit, Trombosit), pemeriksaan susunan sel darah (MCV, MCH, MCHC), pemeriksaan elektrolit tubuh (Natrium, Kalium, Klorida), dan pemeriksaan lainnya.

d) Fisik klinis

Data keadaan fisik klinis pasien yang meliputi kesadaran umum pasien, tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh, yang diperoleh dari data rekam medis pasien. Selain itu, mengamati adanya mual muntah dan oedema pada pasien.

e) Data riwayat gizi

Data riwayat gizi pasien meliputi data riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi sekarang.

- Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif dan kuantitatif melalui pola makan dan kebiasaan makan yang didapat dari dan *semi quantitative-food frequency*.
- Untuk data riwayat gizi sekarang secara kualitatif yaitu pemberian diet dari rumah sakit. Sedangkan secara kuantitatif dari perhitungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi pasien dengan metode *food*

recall 1x24 hours, yaitu dengan pencatatan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam lalu.

f) **Data riwayat penyakit pasien**

Data riwayat penyakit pasien meliputi data riwayat pasien dahulu dan riwayat pasien sekarang.

- Data riwayat pasien dahulu yaitu meliputi penyakit yang diderita sebelum masuk rumah sakit yang diperoleh dari buku status pasien atau wawancara langsung dengan pasien dan keluarga.
- Data riwayat pasien sekarang yaitu meliputi penyakit yang diderita saat masuk rumah sakit yang diperoleh dari buku status pasien atau wawancara langsung dengan pasien dan keluarga.

3. Data diagnosis gizi

Data diagnosis gizi pasien penyakit ginjal kronis diperoleh dengan cara observasi langsung hasil rekam medis pasien yang dilakukan oleh ahli gizi ruangan dengan mengidentifikasi masalah gizi berdasarkan komponen masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiologi*), dan tanda serta gejala masalah gizi (*sign and symptom*) sesuai dengan data *assessment* gizi.

4. Data rencana intervensi gizi

Data rencana intervensi gizi pasien dengan penyakit ginjal kronis diperoleh dengan cara observasi langsung atas perencanaan diet oleh ahli gizi rumah sakit yang disesuaikan dengan diagnosis gizi pasien, yaitu pemberian diet yang meliputi tujuan diet, syarat diet, bentuk makanan, serta cara pemberian kepada pasien disesuaikan dengan penyakit dan kondisi fisik pasien.

5. Data monitoring dan evaluasi gizi pasien

Data monitoring dan evaluasi diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Data yang di monitoring dan evaluasi meliputi data antropometri, biokimia, fisik klinis, tingkat konsumsi (riwayat gizi sekarang), dan pengetahuan tentang terapi diet yang harus dijalani.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Data identitas pasien

Data identitas pasien yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan, pekerjaan, ruang rawat inap, tanggal MRS, diagnosis medis. ditabulasi kemudian dianalisis secara deskriptif.

2. Data assesment gizi pasien

a) Data antropometri yang telah dikumpulkan, disajikan dalam tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

- Setelah dilakukan pengukuran tinggi lutut (TL) kemudian data dimasukkan dalam rumus TB estimasi Gibson:

$$\text{Laki-laki} = 64,19 - (0,04 \times \text{usia dalam tahun}) + (2,02 \times \text{TL})$$

$$\text{Perempuan} = 84,88 - (0,24 \times \text{usia dalam tahun}) + (1,83 \times \text{TL})$$

- Untuk menentukan berat badan ideal (BBI) dihitung menggunakan rumus Brocca sebagai berikut:

$$\text{BBI} = 90\% (\text{TB}-100)$$

- Data status gizi pasien diperoleh dengan menggunakan LLA (Lingkar Lengan Atas) dengan rumus:

$$\%LLA = \frac{\text{hasil ukur (cm)}}{\text{nilai medium}} \times 100\%$$

Tabel 1. Baku Harvard (atau WHO-NCHS) persentil 50

Usia (Tahun)	Persentil 50% (mm)	
	Laki-laki	Perempuan
1 – 1,9	159	156
2 – 2,9	162	160
3 – 3,9	167	167
4 – 4,9	171	169
5 – 5,9	175	173
6 – 6,9	179	176
7 – 7,9	187	183
8 – 8,9	190	195
9 – 9,9	200	200
10 – 10,9	210	210
11 – 11,9	223	224
12 – 12,9	232	237
13 – 13,9	247	252
14 – 14,9	253	252
15 – 15,9	264	254
16 – 16,9	278	258
17 – 17,9	285	264
18 – 18,9	297	258
19 – 24,9	308	265
25 – 34,9	319	277

Usia (Tahun)	Persentil 50% (mm)	
	Laki-laki	Perempuan
35 – 44,9	326	290
45 – 54,9	322	299
55 – 64,9	317	303
65 – 74,9	307	299

Sumber: Sarwono et al. 2003. Pengkajian Staus Gizi Studi Epidemiologi

Tabel 2. Kriteria Staus Gizi berdasarkan LLA/U

Kriteria	Nilai
Obesitas	>120% standar
Overweight	110 – 120% standar
Normal	90 – 110% standar
Kurang	60 – 90% standar
Buruk	<60% standar

Sumber: Sarwono et al. 2003. Pengkajian Staus Gizi Studi Epidemiologi

- b) Data biokimia berupa hasil laboratorium pasien diolah dengan cara membandingkan hasil laboratorium pasien dengan hasil laboratorium normal sesuai dengan standar yang ditentukan Rumah Sakit. Setelah ditabulasi, disajikan dalam tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.
- c) Data fisik-klinis yang meliputi kesadaran umum pasien, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, adanya odema dan mual muntah yang diperoleh dari data rekam medis pasien ditabulasi, disajikan dalam tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.
- d) Data riwayat gizi pasien meliputi data riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi sekarang ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.
- e) Data riwayat personal dan penyakit pasien meliputi data riwayat pasien dahulu dan riwayat pasien sekarang ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

3. Data diagnosis gizi

Hasil observasi diagnosis gizi yang diidentifikasi melalui tahap pengkajian data (*assesment*), yang terdiri dari masalah, sebab, dan gejala, diolah dan disajikan dalam bentuk tabel diagnosis gizi kemudian dianalisis secara deskripsi.

4. Data intervensi gizi pasien

Intervensi gizi disesuaikan dengan diagnosis gizi pasien, yaitu pemberian diet yang meliputi tujuan diet, syarat diet, bentuk makanan, serta cara pemberian kepada pasien disesuaikan dengan penyakit dan kondisi fisik pasien. Data tersebut kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

5. Data monitoring dan evaluasi gizi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien terhadap perkembangan kondisi pasien dan kesesuaian intervensi gizi yang diberikan. Kegiatan monitoring dan evaluasi, yaitu monitoring perkembangan dengan mengamati perkembangan kondisi pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh pasien. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain:

a. Memonitoring kegiatan asuhan gizi

1. Memonitoring Antropometri

Mengukur status gizi berdasarkan %LLA pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang dipantau selama 3 hari kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

2. Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium

Memonitoring hasil laboratorium yang dipantau selama 3 hari kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif .

3. Memonitoring hasil pemeriksaan fisik-klinis

Memonitoring hasil pemeriksaan fisik-klinis yang dipantau selama 3 hari, ditabulasi, dan disajikan dalam tabel kemudian diolah dan dianalisa secara deskriptif.

4. Memonitoring tingkat konsumsi pasien

Data tingkat konsumsi pasien pasien di rumah sakit diolah dan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk grafik. Tingkat konsumsi pasien dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Tingkat konsumsi} = \frac{\text{Asupan energi dan zat gizi per hari}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi per hari}} \times 100\%$$

5. Kriteria penilaian menggunakan kriteria tingkat konsumsi energi dan zat gizi untuk orang sakit, menurut Gibson (2005) dalam Handayani dkk. (2015) adalah sebagai berikut:

- Baik (*Good diet*) : >80%
- Kurang (*Need Improvement*) : 51-80%
- Buruk (*Poor diet*) : ≤ 50%

b. Evaluasi terapi diet dan terapi edukasi

Evaluasi terapi diet dapat dinilai secara kualitatif dan kuantitatif. Secara kualitatif dapat dinilai dengan melihat kepatuhan diet pasien terhadap diet yang diberikan, sedangkan secara kuantitatif dengan menilai tingkat konsumsi energi dan zat gizi kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif. Untuk evaluasi terapi edukasi pasien dapat dilakukan dengan cara mengulang atau menanyakan kembali materi edukasi yang telah diberikan.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menekankan masalah etika meliputi:

1. Perizinan

Penulis mendapatkan surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Malang yang kemudian diajukan ke Bakesbangpol Kabupaten Malang dan mendapatkan surat pengantar. Surat pengantar dari Bakesbangpol diajukan kepada Direktur, Kepala Instalasi Pendidikan dan Penelitian, dan Kepala Instalasi Gizi RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.

2. Persetujuan

Lembar persetujuan diberikan pada responden supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta harus menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti telah bersedia menjadi responden.

3. Kerahasiaan

Segala bentuk informasi atau data yang telah diperoleh penulis akan dijamin kerahasiannya.