

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan menggunakan desain penelitian studi kasus (*Case Study*) yaitu penelitian observasi dan hanya fokus pada proses penatalaksanaan asuhan gizi (PAGT) yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Mei - 1 Juni 2018 di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. Untuk subjek penelitian dilakukan pengamatan selama empat hari.

C. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang yaitu pasien dengan diagnosa kanker testis dan kanker rektum yang menjalani perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Nirmala Malang.

D. Instrumen penelitian

Instrument atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian
2. Form ketersediaan pasien untuk menjadi subjek dalam penelitian
3. Formulir Recall 24 jam
4. Formulir Food Frequency
5. Formulir Comstok
6. Siklus menu rumah sakit
7. Standar diet rumah sakit
8. Software *Nutrisurvey*
9. DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan)

10. DBMP (Daftar Bahan Makanan Penukar)
11. Formulir hasil pemeriksaan laboratorium
12. Formulir asuhan gizi terstandar
13. Pita ukuran / meteran
14. Medline
15. Timbangan Injak

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Identitas Pasien

Data identitas pasien meliputi umur, jenis kelamin, tanggal MRS, ruang rawat, diagnosa medis pasien dan diet yang diberikan oleh rumah sakit, diperoleh dengan cara melihat buku status pasien yang didampingi oleh ahli gizi.

2. Data Assessment Pasien

- a. Data antropometri pasien meliputi tinggi badan (TB) diperoleh dengan cara pengukuran menggunakan microtoise atau pita ukur dengan ketelitian 0,1 serta data berat badan (BB) diperoleh dengan cara penimbangan menggunakan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,01 kg.
- b. Data biokimia diperoleh dengan mencatat dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien di buku status pasien yang didampingi oleh ahli gizi, yang meliputi darah lengkap, elektrolit serum, faal ginjal, faal hati, atau semua data laboratorium yang telah dilakukan pemeriksaan oleh rumah sakit.
- c. Data fisik klinis yang diambil dari pasien kanker meliputi keadaan umum, kesadaran, tensi, nadi, *respiratory rate* dan keluhan yang diperoleh dari buku status pasien yang didampingi oleh ahli gizi dan wawancara langsung.
- d. Data riwayat gizi sekarang diperoleh secara kuantitatif dari perhitungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak) dengan metode comstok dan recall 1x24 jam. Untuk merubah data

makanan rumah sakit menjadi jumlah energi dan zat gizi, maka dibutuhkan data dari rumah sakit berupa: siklus menu, standar porsi, standar diet rumah sakit, daftar komposisi bahan makanan, daftar bahan makanan penukar dan program Nutrisurvey 2007.

- e. Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif menggunakan metode *food frequency Questionnaire* (FFQ) untuk mengetahui pola dan jumlah konsumsi individu yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya.
- f. Data Riwayat Personal diperoleh dengan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien meliputi, riwayat penyakit dahulu dan sekarang, kebiasaan, data sosial ekonomi, dan aktifitas sehari-hari.

3. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi pasien diperoleh dengan cara mencari pola dan hubungan antar data yang terkumpul (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, riwayat penyakit) dan kemungkinan penyebabnya kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menentukan masalah gizi sesuai dengan domainnya secara singkat dan jelas. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu Domain Asupan (ND), Klinis (NC) serta perilaku dan lingkungan (NB). Penentuan diagnosa gizi pada pasien dilakukan koordinasi dengan ahli gizi ruangan tempat pasien dirawat (Kemeterian RI, 2013)

4. Data Perencanaan Intervensi Gizi

Pengambilan data yang dilakukan oleh penulis adalah dengan mengamati perencanaan intervensi yang diberikan oleh ahli gizi ruangan dengan cara melihat pada buku status pasien yang didampingi oleh ahli gizi dan wawancara dengan ahli gizi. Perencanaan intervensi gizi meliputi :

a) Terapi Diet

1) Penetapan Tujuan Diet

Tujuan diet ditetapkan berdasarkan masalah gizi atau *sign and symptom* yang telah ditemukan pada pasien.

2) Preskripsi Diet

Diperoleh dari hasil wawancara dengan ahli gizi dan mengacu pada standart diet rumah sakit. Preskripsi diet secara singkat berisi:

- Rencana perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi individual,
- Jenis diet
- Modifikasi diet

Modifikasi diet merupakan pengubahan konsistensi makanan. Pengubahan dapat berupa perubahan dalam konsistensi; meningkatkan/menurunkan nilai energi, menambah/mengurangi jenis bahan makanan atau zat gizi yang dikonsumsi, membatasi jenis atau kandungan makanan tertentu, menyesuaikan komposisi zat gizi (protein, lemak, Karbohidrat, cairan dan zat gizi lain), mengubah jumlah, frekuensi makan dan rute makanan

- Jadwal pemberian diet
- Rute Pemberian Makanan

Kesesuaian bentuk makanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien berdasarkan kondisi fisik pasien.

b) Terapi Edukasi

Data terapi edukasi gizi berupa jenis diet dan materi konseling/edukasi diperoleh dengan wawancara pada ahli gizi di ruangan atau dengan melakukan observasi langsung dengan pasien.

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien kanker berdasarkan intervensi yang telah dilakukan meliputi :

- a. Data tingkat konsumsi (energi, zat gizi makro, mikro dan cairan) diperoleh dengan menggunakan form *food recall* 24 jam.

- b. Jenis pemberian diet per hari, dengan melihat buku status pasien yang didampingi oleh ahli gizi.
- c. Antropometri, dengan melakukan pengukuran langsung menggunakan timbangan injak dan pita ukur
- d. Biokimia, dengan melihat buku status pasien didampingi oleh ahli gizi
- e. Fisik/klinis, meliputi keadaan umum, kesadaran, tensi, nadi, *respiratory rate* dan keluhan diperoleh dari buku status pasien didampingi oleh ahli gizi.

F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan dilakukan editing, coding, entering, tabulating dan dianalisis secara deskripif

1. Data Identitas Pasien

Data identitas pasien meliputi umur, jenis kelamin, tanggal MRS, ruang rawat, diagnosa medis pasien dan diet yang diberikan oleh rumah sakit yang telah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif.

2. Assessment

- a. Data Antropometri yang telah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif. Untuk menentukan berat badan ideal dihitung menggunakan rumus sebagai berikut

$$BBI \text{ Perempuan dewasa} = TB^2 \times 21$$

$$BBI \text{ Laki – laki dewasa} = TB^2 \times 22,5$$

Dimana,

BBI adalah berat badan ideal

TB adalah tinggi badan

Data status gizi pasien diperoleh dengan cara menghitung berdasarkan IMT dengan rumus:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Dimana,

IMT adalah indeks massa tubuh

BB adalah berat badan (dalam kg)

TB adalah tinggi badan (dalam m)

(Panduan pengkajian dan perhitungan kebutuhan gizi, RSSA)

Tabel 3.1. Kriteria IMT menurut Depkes RI 1999

Kriteria	IMT
Kurus :	
Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal	18,5 – 25
Gemuk :	
Kelebihan berat badan tingkat ringan	25 – 27
Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27

(Panduan pengkajian dan perhitungan kebutuhan gizi, RSSA)

- b. Data biokimia disajikan dalam bentuk tabel, diolah dengan cara membandingkan nilai laboratorium pasien dengan nilai laboratorium normal kemudian diolah dan di analisa secara deskriptif.
- c. Data fisik klinis yang keadaan umum, kesadaran, tensi, nadi, *respiratory rate* dan keluhan disajikan dalam bentuk tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.
- d. Data riwayat gizi, data riwayat gizi sekarang dan riwayat gizi dahulu diolah dan dianalisa secara dekriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.
- e. Riwayat personal, disajikan dalam bentuk deskriptif meliputi riwayat penyakit dahulu dan sekarang, kebiasaan, data sosial ekonomi, dan aktifitas sehari-hari.

3. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi diperoleh dengan cara mencari pola dan keterkaitan antar data yang telah terkumpul. Memilah masalah gizi dan mencari penyebab yang muncul dari masing-masing data hubungannya dengan penyakit pasien kanker secara singkat dan jelas berdasarkan buku pedoman praktis diagnosa gizi dalam proses asuhan gizi terstandar.

Diganosa gizi dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu Domain Asupan (ND), Klinis (NC) dan perilaku dan lingkungan (NB). Pemantauan status gizi yang diberikan kepada pasien dilakukan dengan berkolaborasi dengan ahli gizi ruangan dan mencantumkan pada form Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan dianalisa secara deskriptif.

4. Data Intervensi Gizi

a. Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi

Data kebutuhan energi dan zat gizi dianalisa secara deskriptif berdasarkan hasil perhitungan pasien kanker yaitu menggunakan perhitungan Harris Benedict.

b. Menentukan Status Gizi

Data status gizi pasien diperoleh dengan cara menghitung berdasarkan IMT dengan rumus $IMT = \frac{BB(kg)}{TB^2(cm)}$ dan dianalisa secara deskriptif.

c. Jadwal Pemberian Diet

Jadwal pemberian diet disesuaikan dengan jadwal pemberian diet rumah sakit untuk pasien kanker dan dianalisis secara deskriptif.

d. Bentuk Makanan

Bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan standar pemberian diet rumah sakit yang telah disesuaikan dengan kemampuan pasien menerima makanan dan dianalisis secara deskriptif.

e. Rute Pemberian Makanan

Rute Pemberian makanan untuk pasien disesuaikan dengan standar pemberian diet rumah sakit yang telah disesuaikan dengan kemampuan mencerna pasien dan dianalisis secara deskriptif.

f. Terapi Edukasi

Hasil edukasi berupa kemampuan memahami materi yang diberikan dengan cara menanyakan kembali materi yang telah disampaikan oleh ahli gizi dan diolah dan dianalisis secara deskriptif.

5. Data Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengamati perkembangan kondisi pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang dicapai setelah dilakukan intervensi gizi.

a. Monitoring terapi diet

1) Memonitoring antropometri

Mengukur status gizi berdasarkan IMT pada pasien kanker testis dan kanker rektum yang di pantau selama empat hari pasien dirawat di rumah sakit kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

2) Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium

Memonitoring hasil nilai pemeriksaan laboratorium pasien kanker testis dan kanker rektum kemudian dianalisis secara deskriptif.

3) Memonitoring hasil pemeriksaan fisik kinis

Memonitoring hasil pemeriksaan fisik klinis selama empat hari pasien dirawat di rumah sakit kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

4) Memonitoring tingkat konsumsi pasien

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

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{asupan energi dan zat gizi perhari}}{\text{kebutuhan energi dan zat gizi perhari}} \times 100\%$$

Tabel 3.2 Kategori Tingkat Konsumsi Energi Dan Zat Gizi (Depkes, 1996)

Kategori	Tingkat Konsumsi
Defisit tingkat berat	< 70%
Defisit tingkat sedang	71 – 79%
Defisit tingkat ringan	80 – 89%
Normal	90 – 119%
Diatas AKG	< 120%

(Depkes RI, 1996 dalam Tamimi K dan Rimbawan, 2015)

b. Evaluasi Terapi Diet dan Terapi Edukasi

Evaluasi terapi diet dapat dinilai secara kuantitatif dengan menilai tingkat konsumsi energi dan zat gizi (karbohidrat, protein dan lemak) diolah dan dianalisis secara deskriptif, sedangkan untuk evaluasi terapi edukasi pasien dilakukan dengan cara mengulang atau menanyakan kembali materi edukasi yang telah diberikan.

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan pasien penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk pasien. Tujuan informed consent adalah agar pasien mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika bersedia maka pasien harus menandatangani lembar persetujuan. Jika calon pasien tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya penelitian, prosedur pelaksanaannya, manfaat dan kerahasiaan informasi.

2. Anonymity

Anonymity merupakan memberikan jaminan dalam penggunaan pasien penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama pasien, alamat pasien dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality

Confidentiality merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya

oleh peneliti, hanya kelompok data identitas pasien (kode nama, usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, pekerjaan, pendidikan, agama, keluhan), data fisik/kinis, data laboratorium dan tingkat asupan gizi yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.