

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain studi kasus (case study) yaitu penelitian observasi dan dilakukan dalam waktu tertentu.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2018 di ruang rawat inap RS Panti Nirmala Malang. Untuk subjek penelitian dilakukan pengamatan selama 3 hari berturut-turut selama masih di rawat.

#### **C. Subyek Penelitian**

Dua pasien dengan diagnosa kanker yang menjalani perawatan di ruang rawat inap RS Panti Nirmala Malang.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian adalah :

1. Form Kesiediaan Pasien Menjadi Responden Penelitian
2. Form Recall
3. Form FFQ
4. Form Comstock
5. DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan)
6. DBMP (Daftar Bahan Makanan Penukar)
7. Software Nutrisurvey
8. Form Screening Gizi
9. Formulir Hasil Pemeriksaan Laboratorium
10. Form Asuhan Gizi Terstandar
11. Form Siklus Menu RS Panti Nirmala Malang

## E. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Data Gambaran Umum Pasien

Data dasar pasien diperoleh dengan cara wawancara meliputi umur, jenis kelamin, agama, pendidikan dan pekerjaan.

### 2. Data Assesment Pasien

- a. Data antropometri pasien diperoleh dengan cara pengukuran dan pencatatan yang meliputi pengukuran berat badan pasien menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0.1 kg , pengukuran tinggi badan pasien dengan menggunakan *microtoise* dan pengukuran LLA pasien dengan menggunakan alat ukur LLA.
- b. Data Biokimia diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien dengan melihat buku status pasien dengan didampingi oleh ahli gizi.
- c. Data Fisik/Klinis yang meliputi keadaan umum, kesadaran , tensi, nadi, respiratory rate, suhu dan keluhan yang diperoleh melalui pengamatan langsung dan pencatatan melalui buku status pasien dengan didampingi oleh ahli gizi.
- d. Data Riwayat Penyakit Sekarang meliputi penyakit yang diderita saat masuk rumah sakit diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien atau keluarga pasien dan melalui buku status pasien.
- e. Data Penyakit Dahulu yang meliputi penyakit yang diderita sebelum masuk rumah sakit diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien atau keluarga pasien dan melalui buku status pasien.
- f. Data Riwayat Gizi sekarang diperoleh secara kuantitatif dari perhitungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak) dengan metode comstock dan recall (1x24 jam).
- g. Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif menggunakan metode *food frekuensi* (FFQ).

### 3. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi diperoleh dengan cara mencari pola dan hubungan antardata yang sudah terkumpul dan kemungkinan penyebabnya kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menentukan masalah gizi

secara singkat dan jelas. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu domain asupan, klinis dan perilaku atau lingkungan. Penentuan diagnosis gizi pada pasien dilakukan koordinasi dengan ahli gizi ruangan.

#### 4. Data Perencanaan Intervensi Gizi

Perencanaan intervensi gizi diperoleh dengan cara merujuk pada diagnose gizi yang ditegakkan, menetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizi (problem), penyebab masalah (etiologi) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala (*sign & symptom*).

##### a. Penetapan Tujuan Intervensi

Penetapan tujuan intervensi dilakukan pada bulan Mei 2018

##### b. Preskripsi Diet

Preskripsi diet secara singkat menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi dan frekuensi makan.

##### – Perhitungan Kebutuhan Gizi

Perhitungan kebutuhan gizi yang diberikan kepada pasien atas dasar diagnosa gizi, kondisi pasien dan jenis penyakitnya diperoleh dengan cara menghitung kebutuhan energi dengan mempertimbangkan umur, panjang badan dan berat badan.

##### – Jenis Diet

Pasien masuk ke ruang rawat sudah dibuat permintaan makan berdasarkan pesanan/order diet awal dari dokter jaga/penanggung jawab pelayanan yang di koordinasikan dengan ahli gizi

##### – Modifikasi Diet

Modifikasi diet yang dilakukan yaitu dengan menyesuaikan kebutuhan jenis bahan makanan atau zat gizi yang akan dikonsumsi dan konsistensi komposisi.

– Cara Pemberian

Kesesuaian bentuk makanan yang diberikan oleh rumah skait kepada pasien berdasarkan kondisi fisik pasien dengan cara oral.

5. Data Implementasi

Data implementasi diperoleh dengan cara membandingkan dengan rencana intervensi meliputi terapi diet dan terapi edukasi.

6. Data Monitoring dan Evaluasi

Data monitoring dan evaluasi diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien berdasarkan intervensi yang telah dilakukan meliputi antropometri, hasil laboratorium, keadaan fisik/klinis, asupan makanan dan pengetahuan tentang diet yang harus dijalani.

**F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Semua data yang telah dikumpulkan kemudian akan ditabulasikan dan dianalisa secara deskriptif.

**1. Data Antropometri**

Data antropometri yang telah dikumpulkan ditabulasi, disajikan dalam bentuk tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif. Untuk menentukan status gizi pasien menggunakan rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

**Tabel 1.1. Kategori ambang batas Indeks Masa Tubuh (IMT)**

Klasifikasi	IMT
Kurus ( <i>Underweight</i> )	<18.5
Normal	18.5-22.9
Gemuk ( <i>Overweight</i> )	>23
Resiko Obesitas ( <i>At Risk</i> )	23-24.9
Obesitas I	25-29.9
Obesitas II	>30

## 2. Data Biokimia

Data hasil biokimia berupa hasil laboratorium pasien dengan melihat buku status pasien dengan didampingi oleh ahli gizi diolah dengan cara membandingkan hasil laboratorium normal, setelah itu ditabulasikan, disajikan dalam bentuk tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

## 3. Data Fisik/Klinis

Data fisik/klinis meliputi keadaan umum, kesadaran, tensi, nadi, respiratory rate, suhu dan keluhan ditabulasi, disajikan dalam bentuk tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

## 4. Riwayat Gizi

Data riwayat gizi meliputi data riwayat gizi sekarang dan data riwayat gizi dahulu di analisis secara deskriptif.

### – Data Tingkat Konsumsi

Data tingkat konsumsi pasien di rumah sakit diolah dan di analisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk *line chart*. Tingkat konsumsi pasien diolah dengan rumus :

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

**Tabel 1.2. Kategori tingkat konsumsi energi dan zat gizi**

Kategori	Tingkat Konsumsi
Defisit tingkat berat	<70%
Defisit tingkat sedang	71-80%
Defisit tingkat ringan	80-90%
Normal	91-119%
Diatas AKG	>120%

Sumber : Depkes, 1994

#### 5. Data Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu 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 atau LLA pada pasien kanker payudara yang di pantau selama dua hari atau selama pasien dirawat di rumah sakit kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

###### 2) Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium

Memonitoring hasil nilai pemeriksaan laboratorium pasien kanker rectum dan dianalisis secara deskriptif.

3) Memonitoring hasil pemeriksaan fisik kinis

Memonitoring hasil pemeriksaan fisik klinis selama dua hari atau selama 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 line chart.

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 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 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.