

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan desain penelitian studi kasus (*case study*) yaitu penelitian observasi dan hanya fokus pada Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Lavalette Malang.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Desember 2018 – 28 Januari 2019.

C. Subjek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah seorang pasien dengan diagnosa kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang rawat jalan Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

D. Instrumen Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Alat tulis
2. Kalkulator
3. Timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg
4. Pita ukur
5. Form naskah penjelasan sebelum penelitian
6. Form kesediaan pasien untuk menjadi subjek dalam penelitian
7. Form identitas dan gambaran umum pasien
8. Form *skinning*
9. Form *recall*
10. Form *food frequency*
11. DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan)
12. DBMP (Daftar Bahan Makanan Penukar)

13. Buku gambar URT
14. Data rekam medik pasien meliputi riwayat penyakit, tanggal pasien melakukan kemoterapi
15. *Software Nutrisurvey 2008*
16. *Leaflet Diet Tinggi Energi Tinggi Protein*
17. *Leaflet Bahan Makanan Penukar*

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Karakteristik Pasien

Data gambaran umum merupakan identitas pasien meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis pasien diperoleh dari hasil wawancara dan catatan rekam medik pasien.

2. Data Assessment

a. Data Riwayat Gizi (FH)

1. Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien menggunakan *form food frequency*.

2. Riwayat Gizi Sekarang

Riwayat gizi sekarang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien menggunakan *form food recall*.

b. Data Antropometri (AD)

Data antropometri pasien meliputi berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), diperoleh dengan cara menimbang dan mengukur secara langsung.

c. Data Biokimia (BD)

Data biokimia diperoleh dengan mencatat dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien di buku rekam medik pasien yang didampingi oleh ahli gizi. Data biokimia yang diambil meliputi hemoglobin, eritrosit, leukosit, dan trombosit.

d. Data Fisik dan Klinis (PD)

Data fisik dan klinis diperoleh dari buku rekam medik pasien yang didampingi oleh ahli gizi. Data yang diambil meliputi mual, pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, dan *respiratory rate*.

e. Riwayat Personal (CH)

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. Data diagnosis gizi pasien meliputi *Nutrition Intake* (NI), *Nutrition Clinic* (NC), dan *Nutrition Behavior* (NB). Penentuan diagnosa gizi pada pasien dilakukan koordinasi dengan ahli gizi ruangan tempat pasien dirawat.

4. Data Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

1. Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

Data kebutuhan energi dan zat gizi diperoleh dari hasil wawancara dengan ahli gizi dan mengacu pada standart diet rumah sakit.

2. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Untuk mengetahui tingkat konsumsi dilakukan pengamatan setiap hari dengan membandingkan daya terima makanan dengan yang disajikan atau target. Berikut rumus membandingkan tingkat konsumsi energi dan zat gizi:

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

Tabel 4. Kategori Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi bagi Individu Sakit

| Kategori | Tingkat Konsumsi |
|----------|------------------|
| Baik | 80-110% AKG |
| Kurang | <80% AKG |
| Lebih | >110% AKG |

Sumber: WNPG (2004) dalam Handayani (2015)

3. Bentuk Makanan

Bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan kemampuan saluran cerna pasien dan penyakit yang diderita yaitu kanker payudara.

4. Cara Pemberian

Cara pemberian untuk pasien disesuaikan dengan kemampuan saluran cerna pasien dan penyakit yang diderita dengan tiga kali makan utama dan dua kali snack.

b. Terapi Konseling

Data terapi konseling gizi berupa jenis diet dan materi konseling/edukasi diperoleh dengan wawancara pada ahli gizi di ruangan atau dengan melakukan observasi langsung dengan pasien. Media yang digunakan ahli gizi yaitu berupa leaflet dan daftar bahan makanan penukar.

5. Data Monitoring dan Evaluasi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu:

a. Terapi Diet

1. Riwayat Makan (FH)

Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi energi dan zat gizi diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien menggunakan *form food recall* 24 jam.

2. Antropometri (AD)

Monitoring dan evaluasi antropometri dilakukan dengan mengukur secara langsung menggunakan timbangan injak dan pita ukur.

3. Biokimia (BD)

Monitoring dan evaluasi biokimia diperoleh dengan melihat buku rekam medik pasien dan didampingi oleh ahli gizi.

4. Fisik dan Klinis (PD)

Monitoring dan evaluasi pemeriksaan fisik dan klinis diperoleh dengan melihat buku rekam medik pasien dan didampingi oleh ahli gizi.

b. Terapi Konseling

Monitoring dan evaluasi terapi konseling dilakukan untuk mengecek kepatuhan diet pasien. Data diambil dengan berkoordinasi dengan ahli gizi ruangan untuk menanyakan kembali apa saja yang sudah disampaikan oleh ahli gizi pada saat diberikan konseling. Dalam pemberian konseling menggunakan leaflet diet tinggi energi tinggi protein (TETP) sebagai alat bantu dan juga sebagai bahan monitoring

dan evaluasi konseling mengenai materi yang telah disampaikan oleh ahli gizi mengenai peraturan dietnya.

F. Teknik Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dilakukan tabulating dan dianalisis secara deskriptif.

1. Data Karakteristik Pasien

Data gambaran umum pasien yang sudah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif.

2. Data Assessment

a. Riwayat Gizi (FH)

1. Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu disajikan dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

2. Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang disajikan dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

b. Data Antropometri (AD)

Data antropometri pasien meliputi berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), ditabulasi yang disajikan dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

c. Data Biokimia (BD)

Data biokimia dibandingkan dengan kadar normal, ditabulasi yang disajikan dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

d. Data Fisik dan Klinis (PD)

Data fisik dan klinis dibandingkan dengan keadaan normal, ditabulasi yang disajikan dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

e. Riwayat Personal (CH)

Data riwayat personal disajikan dalam bentuk deskriptif meliputi riwayat penyakit dahulu dan sekarang, kebiasaan, data sosial ekonomi, dan aktifitas sehari-hari.

2. Data Diagnosis Gizi

Memberikan terapi sesuai dengan permasalahan pasien dengan diagnosis kanker payudara. Data diagnosis pasien meliputi *Nutrition Intake* (NI), *Nutrition Clinic* (NC), dan *Nutrition Behavior* (NB) disertai pernyataan dengan format *Problem* (P), *Etiologi* (E), dan *Sign/Symptom* (S). Data diagnosis gizi pasien ditabulasi yang disajikan dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan dianalisis secara deskriptif.

3. Data Intervensi

a. Terapi Diet

Terapi diet di RS Lavalette Malang berupa data kebutuhan energi dan zat gizi pasien disajikan dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan dianalisis secara deskriptif.

b. Terapi Konseling

Data intervensi berupa terapi konseling setelah dikumpulkan kemudian diolah, disajikan dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), dan dianalisis secara deskriptif.

4. Data Monitoring dan Evaluasi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu:

a. Terapi Diet

1. Riwayat Makan (FH)

Monitoring dan evaluasi kebiasaan makan dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi yang sudah diskualifikasi kemudian ditabulasi dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan dianalisis secara deskriptif.

2. Antropometri (AD)

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat berat badan kemoterapi keempat, kemoterapi kelima dan kemoterapi keenam pasien, diolah dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan dianalisis secara deskriptif.

3. Biokimia (BD)

Monitoring dan evaluasi biokimia dilakukan pada pasien dengan membandingkan dengan nilai normal, ditabulasi dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan dianalisis secara deskriptif.

4. Fisik dan Klinis (PD)

Monitoring dan evaluasi fisik dan klinis dilakukan pada pasien dengan membandingkan dengan keadaan sebelumnya dan nilai normal, ditabulasi dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan dianalisis secara deskriptif.

b. Terapi Konseling

Mengolah data hasil monitoring dan evaluasi terapi konseling dengan cara mengecek kepatuhan diet pasien, ditabulasi dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan dianalisis secara deskriptif.

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 menjadi 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, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan informasi.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan memberikan jaminan dalam penggunaan pasien penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama 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 kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.