

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan desain penelitian menggunakan penelitian studi kasus (case study), penelitian observasi yang hanya fokus/mendalam pada proses penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandart (PAGT) yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

#### **B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan Pada 17 Desember 2018 Sampai 17 Januari 2019.

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Lavalette Kota Malang. Untuk subjek penelitian dilakukan pengamatan selama dua kali pasien melakukan kemoterapi terhitung saat mulai penelitian.

#### **C. SUBYEK PENELITIAN**

Subyek dalam penelitian ini adalah satu orang yaitu pasien dengan diagnosa kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

#### **D. INSTRUMEN PENELITIAN**

##### 1. Formulir, meliputi:

- 1) Lembar penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
- 2) Lembar persetujuan untuk menjadi pasien dalam penelitian (*informed consent*)
- 3) Form Asuhan Gizi
- 4) Form data karakteristik pasien
- 5) Form *Food Recall* 24 jam
- 6) Form Food Frequency
- 7) Siklus menu rumah sakit
- 8) Standar diet rumah sakit

##### 2. Peralatan, meliputi:

- 1) Alat tulis menulis
- 2) Laptop/ komputer
- 3) Kalkulator
- 4) Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)

### 3. Software komputer

#### 1) *Software Nutrisurvey 2007*

## **E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan disesuaikan jenis data yang diambil, meliputi :

### a. Data Identitas Pasien

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

### b. Data Assesment Pasien

- 1) 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.
- 2) 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. Semua data laboratorium yang telah dilakukan pemeriksaan oleh rumah sakit.
- 3) 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.
- 4) Data riwayat gizi sekarang diperoleh secara kuantitatif dari perhitungan tingkat konsumsi energy dan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak) dengan metode recall 2X24 jam. Untuk merubah data makanan rumah sakit menjadi jumlah energy, 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.
- 5) 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.

c. 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 koordiasi dengan ahli gizi ruangan tempat pasien dirawat (Kemeterian RI, 2013)

d. 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:

- 1) Rencana perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi pasien
- 2) Jenis diet
- 3) Modifikasi diet

Modifikasi diet merupakan perubahan konsistensi makanan. Perubahan 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

- 4) Jadwal pemberian diet
- 5) 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. Media yang digunakan ahli gizi yaitu berupa leaflet dan daftar bahan makanan penukar.

e. 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, meliputi data laboratorium darah lengkap 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. Pengolahan, penyajian dan analisis data**

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

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. Data Assessment Pasien

- 1) Data Antropometri yang telah dikumpulkan dianalisis secara

deskriptif. Untuk menentukan berat badan ideal dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$BBI = (TB-100) \times 90\%$$

Dimana,

BBI adalah berat badan ideal

TB adalah tinggi badan, dalam meter (m)

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 meter (m)

(panduan pengkajian dan perhitungan kebutuhan gizi, RSSA)

Tabel 3.1 Kriteria IMT menurut Depkes RI 1994

Kriteria	Nilai IMT
Kurus :	
Kekurangan BB tingkat berat	<17
Kekurangan BB tingkat ringan	17 – 18.5
Normal	18.5 – 25
Gemuk :	
Kelebihan BB tingkat ringan	25 - 27
Kelebihan BB tingkat berat	>27

- 2) Data biokimia disajikan dalam bentuk tabel, diolah dengan cara membandingkan nilai laboratorium pasien selama kemoterapi ke 5 dan kemoterapi ke 6 dengan nilai laboratorium normal kemudian diolah dan di analisa secara deskriptif.
- 3) Data fisik klinis yang keadaan umum, kesadaran, tensi, nadi, *respiratory rate* dan keluhan disajikan dalam bentuk tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.
- 4) Data riwayat gizi, data riwayat gizi sekarang dan riwayat gizi dahulu diolah dan dianalisa secara dekriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.
- 5) Riwayat personal, disajikan dalam bentuk deskriptif meliputi riwayat penyakit dahulu dan sekarang, kebiasaan, data sosial ekonomi, dan aktifitas sehari-hari, serta menyajikan data kualitas hidup pasien

yang diketahui melalui kuesioner kualitas hidup pasien.

### 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 dengan rumus :

$$\text{Kebutuhan Kalori} = 25 \times \text{BBI} \times \text{Aktivitas Fisik}$$

#### b. Menentukan Status Gizi

#### 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 pasien memahami materi yang diberikan dengan cara menanyakan kembali materi secara langsung 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 mulai kemoterapi ke-5 hingga kemoterapi ke-6 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 serviks yang di pantau saat pasien masuk rumah sakit kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

#### 2) Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium

Memonitoring hasil nilai pemeriksaan laboratorium meliputi, darah lengkap pasien kanker serviks kemudian dianalisis secara deskriptif.

#### 3) Memonitoring hasil pemeriksaan fisik kinis

Memonitoring hasil pemeriksaan fisik klinis saat pasien masuk 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 dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Asupan Energi dan Zat Gizi per hari}}{\text{Kebutuhan Energi dan Zat Gizi per hari}} \times 100\%$$

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

Kategori	% Tingkat Konsumsi
Defisit Tingkat Berat	<70
Defisit Tingkat Sedang	70 – 79
Defisit Tingkat Ringan	80 – 89
Normal	90 – 119
Diatas AKG	>120

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.