

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observational* dimana pengamatan ini dilakukan dengan cara pengamatan (observasi) dengan desain penelitian studi kasus (*Case Study*) yaitu penelitian observasi dan dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20, 21 dan 22 Desember 2018.

2. Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan untuk penelitian ini adalah Ruang Emerald RS. Lavalette Kota Malang.

C. Subjek Penelitian

Pasien kanker serviks yang menjalani rawat inap di RS. Lavalette Kota Malang. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *Informed Consent*.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Alat tulis
- b) Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian
- c) Form *Informed Consent*
- d) Formulir *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)
- e) Formulir *Food Recall 24 Jam*
- f) Formulir PAGT
- g) Siklus Menu RS. Lavalette Kota Malang
- h) Standar Diet RS. Lavalette Kota Malang
- i) *Software* "NutriSurvey"

- j) Tabel Daftar Komposisi Bahan Makanan
- k) Tabel Daftar Bahan Makanan Penukar
- l) Data Formulir dan Buku Rekam Medis Pasien
- m) Data Hasil Laboratorium Pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Identitas Pasien

Data identitas pasien meliputi nama/inisial pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, status perkawinan, agama, pekerjaan, diagnosis medis, tanggal MRS, ruang rawat pasien yang didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien dan data catatan rekam medis pasien.

2. Data Assessment Pasien

- a) Data antropometri pasien meliputi data tinggi badan dan berat badan didapatkan melalui pencatatan data dari buku rekam medis pasien.
- b) Data biokimia didapatkan melalui pencatatan hasil pemeriksaan laboratorium pasien yang menunjang penegakan diagnosis pasien kanker serviks padabuku rekam medis yang didampingi oleh ahli gizi. Data biokimia yang diambil meliputi hemoglobin, eritrosit, hematokrit, leukosit, MCV, MCH, MCHC, neutrofil, limfosit, monosit, trombosit, ureum dan kreatinin.
- c) Data fisik klinis didapatkan dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan data pada buku rekam medis pasien didampingi oleh ahli gizi, data yang diambil meliputi keadaan umum, suhu, kesadaran, tensi, nadi, *respiratory rate* dan keluhan pasien.
- d) Data riwayat gizi sekarang didapatkan secara kuantitatif melalui perhitungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi (karbohidrat, protein dan lemak) dengan metode *Recall* 24 jam dengan dibutuhkan data siklus menu rumah sakit, standar porsi rumah sakit, standar diet rumah sakit, daftar komposisi bahan makanan, daftar bahan makanan penukar dan *software* "NutriSurvey".

- e) Data riwayat gizi dahulu didapatkan secara kualitatif melalui metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk mengetahui pola makan dan jumlah konsumsi pasien dengan wawancara langsung.
- f) Data riwayat personal didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien meliputi penyakit dahulu dan sekarang, kebiasaan, data sosial ekonomi dan aktifitas sehari-hari.

3. Data Diagnosis Gizi Pasien

Didapatkan dengan cara menganalisis hubungan antara data assessment yang terkumpul dan kemungkinan penyebab penyakitnya, kemudian menentukan masalah gizi sesuai dengan domain, yaitu domain asupan (ND), domain klinis (NC), dan domain perilaku dan lingkungan (NB). Penentuan diagnosis gizi dengan diampingi oleh ahli gizi ruangan.

4. Data Intervensi Gizi Pasien

Didapatkan dengan pengamatan perencanaan intervensi yang diberikan oleh pihak rumah sakit (ahli gizi) didampingi oleh ahli gizi serta wawancara secara langsung dengan ahli gizi. Adapun data perencanaan intervensi meliputi terapi diet dan terapi edukasi.

1. Terapi Diet

a) Tujuan

Tujuan diet disesuaikan dengan tujuan diet RS. Lavalette Kota Malang untuk pasien kanker serviks.

b) Menentukan Status Gizi

Status gizi ditentukan dari perhitungan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dan hasil perhitungan kemudian dikategorikan.

c) Perhitungan Kebutuhan dan Zat Gizi

Data kebutuhan energi dan zat gizi dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil perhitungan pasien kanker serviks.

d) Jenis Pemberian Diet

Jenis pemberian diet disesuaikan dengan jenis diet RS. Lavalette Kota Malang untuk pasien kanker serviks.

e) Jadwal Pemberian Diet

Jadwal pemberian diet disesuaikan dengan jadwal pemberian diet RS. Lavalette Kota Malang untuk pasien kanker serviks.

f) Bentuk Makanan

Bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan standar pemberian diet rumah sakit yang telah disesuaikan dengan kemampuan saluran cerna pasien dan penyakit yang diderita yaitu kanker serviks.

g) Cara Pemberian

Cara pemberian untuk pasien disesuaikan dengan standar pemberian diet rumah sakit yang telah disesuaikan dengan kemampuan saluran cerna pasien dan penyakit yang diderita yaitu kanker serviks.

2. Terapi Edukasi

Data terapi edukasi berupa jenis diet dan materi konseling diperoleh dengan wawancara dengan ahli gizi di ruangan

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi Pasien

Didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien berdasarkan perencanaan intervensi yang telah dilakukan meliputi:

- a) Data tingkat konsumsi (energi, zat gizi makro dan mikro serta cairan) didapatkan dengan menggunakan formulir *Food Recall* 24 Jam.
- b) Jenis pemberian diet per hari dari buku rekam medis pasien didampingi oleh ahli gizi.
- c) Antropometri dengan melihat hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dari buku rekam medis pasien.
- d) Biokimia dengan melihat hasil laboratorium pasien didampingi oleh ahli gizi.
- e) Fisik/klinis meliputi data keadaan umum, kesadaran, tensi, nadi, *respiratory rate*, dan keluhan pasien dari buku rekam medis pasien didampingi oleh ahli gizi

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan editing, coding, entering, tabulating dan dianalisis secara deskriptif.

1. Data Identitas Pasien

Data identitas pasien meliputi nama/inisial pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, status perkawinan, agama, pekerjaan, diagnosis medis, tanggal MRS, ruang rawat pasien yang telah dianalisis secara deskriptif.

2. Assessment

a) Data Antropometri

Data dianalisis secara deskriptif, untuk menentukan berat badan ideal dihitung menggunakan rumus:

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

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

Keterangan:

BBI = berat badan ideal (dalam kg)

TB = tinggi badan (dalam cm)

Untuk status gizi pasien diperoleh dengan menghitung berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus:

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

Keterangan:

BB = berat badan (dalam kg)

TB = tinggi badan (dalam m)

Tabel. 5 Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5
Normal		> 18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber: Depkes (1994) dalam Supriasa, dkk (2014).

b) Data Biokimia

Data dilampirkan dalam bentuk tabel, diolah dengan membandingkan nilai hasil laboratorium pasien dengan nilai laboratorium normal kemudian dianalisis secara deskriptif

c) Data Fisik Klinis

Data dilampirkan dalam bentuk tabel, meliputi keadaan umum, kesadaran, tensi, nadi, *respiratory rate* dan keluhan pasien kemudian dianalisis secara deskriptif

d) Riwayat Personal

Data dilampirkan dalam bentuk narasi meliputi penyakit dahulu dan sekarang, kebiasaan, data sosial ekonomi dan aktifitas sehari-hari.

3. Data Diagnosis Gizi

Didapatkan dengan cara menganalisis hubungan antara data assessment yang terkumpul, memilah masalah gizi dan mencari penyebab yang timbul dari data sehubungan dengan penyakit yang diderita pasien berpedoman pada buku pedoman praktis diagnosa gizi dalam proses asuhan gizi terstandar dan disesuaikan dengan pengelompokan domain antara lain, domain asupan (ND), domain klinis (NC), dan domain perilaku dan lingkungan (NB) kemudian dianalisis secara deskriptif.

4. Data Intervensi Gizi

a) Menentukan Status Gizi

Data status gizi pasien diperoleh dengan menggunakan perhitungan penentuan IMT dengan rumus $\frac{BB (kg)}{TB^2 (m)}$ dan dianalisa secara deskriptif.

b) Perhitungan Kebutuhan dan Zat Gizi

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien diperoleh melalui rumus untuk pasien kanker yang telah ditetapkan oleh RS. Lavalette dan dianalisa secara deskriptif.

c) Jenis Pemberian Diet

Jenis pemberian diet pasien disesuaikan dengan jenis diet untuk pasien kanker yang telah ditetapkan oleh RS. Lavalette dan dianalisa secara deskriptif.

d) Jadwal Pemberian Diet

Jadwal pemberian diet pasien disesuaikan dengan jadwal pemberian diet untuk pasien kanker yang telah ditetapkan oleh RS. Lavalette dan dianalisa secara deskriptif.

e) Bentuk Makanan

Bentuk makanan pasien disesuaikan dengan bentuk makanan untuk pasien kanker yang telah ditetapkan oleh RS. Lavalette dan dianalisa secara deskriptif.

f) Cara Pemberian

Cara pemberian makanan pasiendisesuaikan dengan cara pemberian makanan untuk pasien kanker yang telah ditetapkan oleh RS. Lavalette dan dianalisa secara deskriptif.

5. Data Monitoring dan Evaluasi

Montoring dan evaluasi dilakukan untuk melihat hasil perkembangan pasien setelah diberikan intervensi gizi.

a) Monitoring

1) Antropometri

Mengukur status gizi pasien berdasarkan IMT yang dipantau selama kurun waktu yang ditentukan kemudian diolah dan dianalisa secara deskriptif.

2) Hasil pemeriksaan laboratorium

Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium pasien kemudian diolah dan dianalisa secara deskriptif.

3) Hasil pemeriksaan fisik/klinis

Memonitoring hasil pemeriksaan fisik/klinis selama kurun waktu yang ditentukan kemudian diolah dan dianalisa secara deskriptif.

4) Tingkat konsumsi

Memonitoring tingkat konsumsi pasien selama kurun waktu yang ditentukan kemudian diolah dan dianalisa secara deskriptif dan dilampirkan hasilnya dalam bentuk grafik dengan menggunakan rumus:

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{asupan energi dan zat gizi actual per hari}}{\text{angka kecukupan energi dan zat gizi per hari}} \times 100\%$$

dengan kategori interpretasi hasil pengukuran sebagai berikut:

Tabel. 6 Interpretasi hasil pengukuran konsumsi makanan

Baik	$\geq 100\%$ AKG
Sedang	80-99% AKG
Kurang	70-80% AKG
Defisit	$< 70\%$ AKG

Sumber: Supariasa, dkk, 2014. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta, hlm 138.

b) Evaluasi

Evaluasi terapi diet dinilai secara kuantitatif dengan menilai tingkat konsumsi dan zat gizi, diolah dan dianalisis secara deskriptif sedangkan untuk terapi edukasi dilakukan dengan cara mengulang kembali materi edukasi yang telah diberikan sebelumnya.

G. Etika Penelitian

Pelaku penelitian dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan responden. Adapun etika penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Responden diberikan penjelasan secara singkat mengenai penelitian yang akan dilakukan, setelah responden menyetujuinya maka responden diminta untuk membubuhkan tanda tangan pada lembar *Informed Consent*

- *Anonymity*

Menjaga keberadaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama pasien pada kuesioner tetapi cukup dengan pemberian inisial

- *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi pasien dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.