

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observational* deskriptif dimana penelitian ini dilakukan dengan cara pengamatan (observasi). Desain penelitian yang digunakan adalah case study sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui asuhan gizi pada pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi di Puskesmas Bululawang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Januari-20 Februari 2020 di Puskesmas Bululawang.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah tiga orang pasien dengan diagnosa hipertensi di Puskesmas Bululawang.

D. Instrumen Penelitian

1. Form Asuhan Gizi
2. Form *Food Recall* 24 jam
3. Alat tulis menulis
4. Leaflet tentang Hipertensi dan Diet Rendah Garam
5. Laptop
6. Kalkulator
7. *Software Nutrisurvey*
8. Buku foto makanan

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data Identitas Pasien

Data gambaran umum merupakan identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan diagnosis medis pasien diperoleh dari hasil wawancara kepada pasien.

2. Data *Assesment* Pasien

- a. Data antropometri (AD) meliputi berat badan (BB) diperoleh dengan cara penimbangan menggunakan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,001 kg serta tinggi badan (TB) diperoleh dengan cara pengukuran menggunakan *microtoice* dengan ketelitian 0,1 cm.
- b. Data biokimia (BD) diperoleh dengan mencatat dari hasil pemeriksaan laboratorim pasien yang didampingi oleh ahli gizi.
- c. Data fisik klinis (PD) diambil dari pasien hipertensi meliputi keadaan umum, tensi dan keluhan yang dirasakan pasien dengan wawancara secara langsung.
- d. Data riwayat gizi (FH) terdiri dari data asupan makanan dan zat gizi, pantangan dan kebiasaan makanan, akses makanan, dan aktifitas fisik. Data riwayat gizi sekarang diperoleh secara kuantitatif dari perhitungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, dan natrium) dengan metode recall 1x24 jam. Untuk menganalisis energi dan zat gizi menggunakan standar porsi, standar diet, daftar bahan makanan penukar, dan *software Nutrisurvey 2007*.
- e. Data riwayat personal (CH) berisi informasi dimasa lalu dan saat ini bersifat pribadi, berkaitan dengan keluarga dan latar belakang ekonomi dan sosial. Riwayat personal diantaranya informasi terkait usia, jenis kelamin, ras, atau etnik, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Riwayat penyakit keluarga dan kesehatan pribadi termasuk didalamnya informasi berupa penyakit dahulu baik pribadi maupun anggota keluarga lainnya, obat-obatan yang pernah atau sedang dikonsumsi. Riwayat sosial yang dimaksudkan disini termasuk status sosial ekonomi, kepercayaan atau agama dan budaya.

3. Data *Diagnosis* Gizi

Diagnosis gizi atau masalah gizi disimpulkan ke dalam kalimat terstruktur yang disebut sebagai kalimat diagnosis gizi. Kalimat ini

juga disebut sebagai PES kalimat yang terdiri dari problem atau masalah (P), etiologi (E), dan *Sign and symptoms* atau tanda dan gejala (S). Masalah menggambarkan hubungan status gizi pasien dengan makanan dan zat gizi yang memungkinkan untuk ditangani. Etiologi berisi faktor yang turut berkontribusi terhadap status atau memelihara fisiologis, psikologis, situasi, budaya, atau masalah lingkungan, sedangkan tanda atau gejala terdiri dari tanda objektif dan gejala subjektif yang digunakan untuk menentukan diagnosis gizi yang spesifik.

Menurut Permenkes RI No 78 tahun 2013 diagnosis gizi dapat dikelompokkan menjadi 3 domain yaitu domain asupan, domain klinik, dan domain perilaku-lingkungan. Domain asupan (NI) merupakan masalah gizi yang berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan per oral enteral maupun parenteral. Domain klinis (C) merupakan masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik termasuk di dalamnya fungsi organ. Domain perilaku-lingkungan (NB) merupakan masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik, akses dan keamanan makanan. Penentuan diagnosa gizi pada pasien dilakukan koordinasi dengan ahli gizi ruangan tempat pasien dirawat.

4. Data Intervensi Diet

a. Terapi Diet

1) Penetapan tujuan Diet

Tujuan diet ditetapkan berdasarkan masalah gizi dari diagnosa yang ditemukan pada pasien.

2) Preskripsi Diet

Preskripsi diet diperoleh dengan bimbingan ahli gizi secara langsung. Preskripsi diet berisi:

a) Penentuan Status Gizi

Status gizi ditentukan dari perhitungan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) atau jika berat badan dan tinggi badan pasien tidak dapat diukur, dapat menggunakan

perhitungan berdasarkan lingkaran lengan atas (LLA) dan hasil perhitungan dikategorikan

b) Jenis Diet

Jenis diet yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

c) Bentuk Makanan

Bentuk makanan diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

d) Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi (protein, lemak, dan karbohidrat)

Kebutuhan energi dan zat gizi (protein, lemak, dan karbohidrat) dihitung menggunakan rumus Harris Benedict dengan memperhitungkan faktor aktivitas fisik sesuai dengan aktivitas pasien.

e) Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Untuk mengetahui tingkat konsumsi dilakukan pengamatan setiap hari selama 3 hari dan dibandingkan dengan kebutuhan pasien sehingga diperoleh presentase tingkat konsumsi energi dan zat gizi. Data tersebut kemudian dibandingkan dengan *cut off point* dan dikategorikan. Menurut Ditjen Binkesmas Depkes RI, 1996 dalam Supariasa (2014) yaitu sebagai berikut:

- Diatas AKG : >120% AKG
- Normal : 90-120% AKG
- Defisit Tingkat Ringan : 80-89% AKG
- Defisit Tingkat Sedang : 70-79% AKG
- Defisit Tingkat Berat : <69% AKG

b. Terapi Edukasi/Konseling

Data terapi edukasi berupa materi edukasi atau konseling tentang diet untuk penyakit hipertensi yaitu Diet Rendah Natrium (DRN).

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu:

a. Terapi Diet

1) Antropometri (AD)

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

2) Biokimia (BD)

Monitoring dan evaluasi biokimia dengan melihat data biokimia yang dimiliki pasien dan didampingi ahli gizi.

3) Riwayat Makan (FH)

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

4) Fisik dan klinis (PD)

Monitoring dan evaluasi pemeriksaan fisik dan klinis dengan didampingi oleh ahli gizi.

b. Terapi Konseling

Monitoring dan evaluasi terapi konseling dilakukan untuk mengetahui kepatuhan pasien terhadap diet yang diberikan. Data diambil dengan wawancara langsung dengan mendatangi tempat tinggal pasien. Dalam pemberian konseling menggunakan leaflet diet rendah garam (DRN) sebagai alat bantu dan juga sebagai bahan monitoring dan evaluasi konseling mengenai materi yang telah disampaikan.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram, kemudian dianalisis secara deskriptif.

1. Data Identitas Pasien

Data gambaran umum pasien yang sudah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif.

2. Data Assessment

a. Data antropometri (AD)

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

b. Data Biokimia (BD)

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

c. 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.

d. Data Fisik dan Klinis (PD)

Data fisik dan klinis dibandingkan dengan keadaan normal, ditabulasi dan 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 aktivitas sehari-hari.

3. Data Diagnosa Gizi

Memberikan terapi sesuai dengan permasalahan pasien dengan diagnosis hipertensi. Data diagnosis pasien meliputi *Nutrition Intake* ((NI), *Nutrition Clinic* (NC), dan *Nutritional 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.

4. Data Intervensi

a. Terapi Diet

Terapi diet 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.

5. Data Monitoring dan evaluasi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu:

a. Terapi diet

1) Antropometri (AD)

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

2) 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.

3) Riwayat Gizi (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.

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 konseling dengan cara melihat kepatuhan diet pasien, ditabulasi dalam format Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan dianalisis secara deskriptif.

G. Etika Penelitian

1. *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.

2. *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 tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.