

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus (*Case Study*) sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui asuhan gizi pasien anak dengan Tuberkulosis dan Pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2021.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak dengan Tuberkulosis dan Pneumonia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien anak yang menderita Tuberkulosis dan Pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang masuk dalam kriteria inklusif.

Adapun subyek dalam penelitian dibatasi dengan kriteria:

a. Kriteria Inklusi:

- Pasien merupakan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
- Pasien rawat inap selama minimal 3 hari.
- Pasien menderita penyakit sesuai dengan kajian kasus yaitu pasien yang didiagnosis penyakit tuberkulosis dan Penumonia.

b. Kriteria eksklusi:

- Pasien dipindahkan ke Rumah Sakit lain.
- Pasien meninggal dunia.

D. Instrumen Penelitian

1. Peralatan tulis, seperti buku, bolpoin, tipe-X dan lain-lain
2. Formulir *Food Recall* 1x24 Jam dan Formulir *Food Frequency*
3. Formulir Asuhan Gizi Terstandar
4. Data rekam medik pasien di Rumah Sakit
5. Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI)
6. Daftar Bahan Makanan Penukar (DBMP)
7. Buku Foto Makanan / *Food model*
8. Lembar penjelasan sebelum penelitian
9. Timbangan injak
10. Leaflet Diet untuk diberikan konseling.
11. Leaflet Bahan Makanan Penukar.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Karakteristik Pasien

Data gambaran umum identitas pasien meliputi nama (inisial), umur, tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal MRS, ruang rawat dan diagnosis medis pasien. Data diperoleh dari data rekam medik yang diberikan oleh rumah sakit kemudian dilakukan pengamatan (observasi) dan hasil wawancara dengan orang tua pasien.

2. Pengkajian Gizi (*Assesment*)

- a. Data Antropometri (AD)

Data antropometri pasien meliputi berat badan (BB). Data diperoleh dari rekam medik, berat badan diukur menggunakan timbangan injak ketelitian 0,1 kg dan data rekam medik pasien yang dicatat dan didampingi oleh ahli gizi.

- b. Data Biokimia (BD)

Data biokimia pasien meliputi semua data laboratorium yang telah dilakukan pemeriksaan oleh rumah sakit. Data diperoleh dari data rekam medik pasien yang dicatat dan didampingi oleh ahli gizi.

- c. Data Fisik dan Klinis (PD)

Data klinis / fisik pasien meliputi keadaan umum, kesadaran, *respiratory rate* , dan keluhan lain. Data diperoleh dengan cara melihat kondisi fisik pasien dan pencatatan dari buku rekam medik pasien yang didampingi oleh ahli gizi dan wawancara langsung.

d. Data Riwayat Gizi (FH)

Data riwayat gizi pasien meliputi :

1. Riwayat gizi dahulu

Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif dengan cara melihat pola konsumsi makan pasien dengan menggunakan metode *Semi-Qualitatif Food Frequency Questioner*.

2. Riwayat gizi sekarang

Data riwayat gizi sekarang diperoleh secara kuantitatif dengan cara menghitung tingkat konsumsi energi dan zat gizi (protein, lemak, dan karbohidrat) maka diperlukan *Tabel Komposisi Pangan Indonesia*. Data riwayat gizi sekarang berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat gizi pasien dengan metode *food recall* dengan kombinasi *Food Weighing*.

e. Data Riwayat Personal (CH)

Data riwayat personal meliputi riwayat penyakit dahulu dan sekarang, riwayat penyakit keluarga, dan keadaan sosial ekonomi orang tua pasien. Data diperoleh dari data rekam medik pasien yang dicatat dan wawancara langsung dengan orang tua pasien.

3. Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi pasien diperoleh dengan cara mencari hubungan antar data yang terkumpul yaitu data antropometri, biokimia, klinis/ fisik, riwayat gizi, dan riwayat personal. Kemudian mencari kemungkinan penyebabnya lalu mengidentifikasi dan menentukan masalah gizi spesifik sesuai dengan domainnya secara singkat dan jelas. Diagnosa gizi terdiri dari 3 domain yaitu Domain Asupan (NI), Domain Klinis (NC), dan Domain Kebiasaan (NB) (Kemenkes RI, 2013). Penentuan diagnosa gizi pada pasien dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan ahli gizi ruangan tempat pasien anak dirawat.

4. Data Perencanaan Intervensi Gizi

Perencanaan intervensi gizi diperoleh dengan cara observasi langsung atas perencanaan diet oleh ahli gizi rumah sakit yang disesuaikan dengan diagnosis gizi pasien cara merujuk pada diagnosis 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. 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. Penetapan Tujuan Diet

Tujuan diet ditetapkan berdaarkan masalah gizi dan diagnosa yang ditemukan pada pasien.

2. Preskripsi diet

Preskripsi diet diperoleh dari ahli gizi dengan cara wawancara langsung. Preskripsi diet berisi :

a. Penentuan Status Gizi

Penentuan status gizi pasien Tuberkulosis dan Pneumonia berdasarkan perhitungan Berat badan menurut umur (BB/U). tidak dilakukan pengukuran tinggi badan karena pasien dalam kondisi *bed rest*.

b. Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi (Protein, Lemak, dan Karbohidrat)

Kebutuhan energi dan zat gizi (Protein, lemak, dan Karbohidrat) dihitung menggunakan rumus RDA.

c. Jenis Diet

Jenis diet yang diberikan sesuai dengan pemberian jenis diet Rumah sakit unuk pasien anak dengan tuberkulosis dan pneumonia.

d. Bentuk Makanan

Bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan pemberian diet rumah sakit yaitu makanan lunak disesuaikan kondisi pasien.

e. Frekuensi Pemberian Diet

Frekuensi pemberian diet sesuai dengan frekuensi pemberian diet rumah sakit untuk pasien anak dengan tuberkulosis dan pneumonia.

f. Rute pemberian makanan

Rute pemberian makanan sesuai dengan pemberian diet rumah sakit yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

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. Diet pada pasien anak dengan Tuberkulosis dan Pneumonia di Rumah Sakit adalah diet TETP.

b. Terapi Edukasi / Konseling

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. Pemberian edukasi pada pasien dan keluarga dilakukan sesuai dengan standart terapi edukasi yang ada di rumah sakit.

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien Tuberkulosis dan Pneumonia berdasarkan intervensi yang telah dilakukan meliputi :

a. Terapi Diet

1. Antropometri (AD)

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat Berat Badan menurut Umur (BB/U) pada hari pertama masuk rumah sakit untuk mengetahui status gizi data diperoleh dari data

rekam medik pasien yang dicatat dan didampingi oleh ahli gizi.

2. Biokimia (BD)

Monitoring dan evaluasi biokimia dilakukan untuk membandingkan nilai normal hasil pemeriksaan setiap kali dilakukan pemeriksaan biokimia agar mengetahui perubahan nilai biokimia selama dirawat dan mengetahui keadaan pasien yang diperoleh dari data rekam medis pasien yang dicatat dan didampingi oleh ahli gizi.

3. Fisik / Klinis (PD)

Monitoring dan evaluasi pemeriksaan fisik/ klinis dilakukan pada pasien dengan melihat keadaan fisik pasien secara langsung dan melihat keadaan klinis kolaborasi dengan tim medis lain atau melihat buku rekam medik serta membandingkan dengan keadaan sebelumnya dan nilai normal agar mengetahui perkembangan pasien selama dirawat. Data pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, kesadaran, suhu dan nadi diperoleh dari rekam medis pasien didampingi ahli gizi.

4. Riwayat gizi (FH)

Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi energy dan zat gizi (zat gizi makro dan mikro) selama dirawat dengan mengecek konsumsi energi dan zat gizi sudah sesuai dengan yang direncanakan atau belum pada setiap kali makan yang diperoleh dengan menggunakan *food weighing* dan wawancara dengan orang tua pasien.

5. Jenis pemberian diet per hari, dengan melihat buku status pasien didampingi ahli gizi.

b. Terapi edukasi

Monitoring dan evaluasi terapi edukasi dilakukan untuk mengecek kepatuhan diet pasien. Data diambil dengan berkoordinasi dengan ahli gizi ruangan untuk memberikan pretest dan posttest sebelum dan setelah dilakukan terapi edukasi agar dapat memperoleh data perubahan pengetahuan dan kesiapan melakukan diet serta melihat buku rekam medik.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

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

1) Data Karakteristik Pasien

Data Identitas yang meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, tanggal MRS, ruang rawat, nomor registrasi, dokter yang merawat dan diagnosis medis yang telah dikumpulkan, ditabulasi, diolah dan dianalisis secara deskriptif.

2) Assesment (Pengkajian)

a) Data Antropometri (AD)

Data antropometri pasien meliputi berat badan (BB) yang sudah dikumpulkan, ditabulasi, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

b) Data Biokimia (BD)

Data biokimia yang diperoleh dari data rekam medik pasien disajikan dalam tabel kemudian diolah dengan cara membandingkan antara nilai biokimia pasien dengan nilai biokimia normal kemudian ditabulasi, disajikan, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

c) Data Klinis/Fisik

Data klinis/fisik yang diperoleh dari data rekam medik pasien disajikan dalam tabel kemudian diolah dengan cara membandingkan dengan nilai normal untuk data keadaan umum, kesadaran, nadi, nafas dan suhu. Semua data ditabulasi, disajikan, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

d) Data Riwayat Gizi (FH)

1. Riwayat Gizi Dahulu

Data riwayat gizi dahulu disajikan dalam tabel kemudian diolah dan dianalisa secara deskriptif

2. Riwayat Gizi Sekarang

Data riwayat gizi sekarang disajikan kemudian diolah dan dianalisa secara deskriptif

e) Data Riwayat Personal (CH)

Data riwayat personal meliputi keadaan sosial, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang disajikan kemudian diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

3) Data Diagnosa Gizi

Data diagnosis gizi pasien diperoleh dengan cara mencari hubungan antar data yang terkumpul yaitu data antropometri, biokimia, klinis/fisik, riwayat gizi, dan riwayat personal. Kemudian mencari kemungkinan masalah dan penyebabnya yang berhubungan dengan penyakit pasien Tuberkulosis dan Pneumonia secara singkat dan jelas. Data diagnosis pasien meliputi Nutrition intake (NI), Nutrition Clinic (NC), Nutrition Behavior (NB) yang disertai dengan pernyataan dengan format Problem (P), Etiologi (E), dan Sign/Symptom (S). Data diagnosis gizi pasien ditabulasi, disajikan dan dianalisa secara deskriptif.

4) Data Intervensi Gizi

Data intervensi gizi meliputi

a. Terapi diet

Data intervensi terapi diet di Rumah Sakit berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan pasien disajikan dalam tabel, diolah dan dianalisa secara deskriptif

b. Terapi Edukasi

Hasil dari edukasi atau konseling berupa materi yang sudah disampaikan kepada pasien disajikan dalam bentuk tabel, diolah dan dianalisa secara deskriptif.

5) Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu :

a. Terapi diet

1. Monitoring antropometri

Monitoring dan evaluasi antropometri dilakukan dengan melihat perubahan berat badan pasien saat pertama kali masuk rumah sakit dan keluar rumah sakit. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

2. Monitoring hasil pemeriksaan biokimia

Monitoring dan evaluasi biokimia dilakukan pada pasien dengan membandingkan nilai normal. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

3. Monitoring klinis/fisik

Monitoring dan evaluasi klinis/fisik dilakukan pada pasien dengan membandingkan dengan keadaan sebelumnya dan nilai normal. Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

4. Monitoring tingkat konsumsi pasien

Monitoring dan evaluasi riwayat makan pada pasien dilakukan dengan melihat kebiasaan makan dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi. Data disajikan dalam bentuk grafik, diolah, dan dianalisa secara deskriptif. Tingkat konsumsi pasien dihitung dengan rumus:

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

Tabel 3.1 Kategori Tingkat Konsumsi Energi Pasien menurut SDT 2014

Tingkat konsumsi	Kategori
>130% AKG	Lebih
100-129% AKG	Normal
70-99% AKG	Kurang
<70% AKG	Sangat kurang

Tabel 3.2 Kategori Tingkat Konsumsi Protein, Lemak, Karbohidrat menurut SDT 2014

Tingkat konsumsi	Kategori
>120% AKP	Lebih
100-<120% AKP	Normal
80-<100% AKP	Kurang
<80% AKP	Sangat kurang

b. Terapi edukasi

Monitoring dan evaluasi terapi edukasi pada pasien dilakukan dengan cara melihat kepatuhan diet pasien yang sudah diberikan. Data ditabulasi, disajikan, diolah, dan dianalisa secara deskriptif.

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Masalah etika harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Inform 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 peneliti 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/klinis, data laboratorium, dan tingkat asupan gizi yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.