

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam mengkaji tentang asuhan gizi pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) yang dirawat inap di RSUD Kabupaten Jombang digunakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada 06 Februari – 09 Februari 2023.

2. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di ruang rawat inap Nakula di RSUD Kabupaten Jombang.

C. Sampel

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan metode *purposive sampling* dimana dipilih 1 pasien yang memenuhi kriteria yaitu sebagai berikut:

1. Pasien yang sedang mendapatkan perawatan inap di RSUD Kabupaten Jombang.
2. Pasien yang didiagnosis medis *Coronary Artery Disease* (CAD) di RSUD Kabupaten Jombang.
3. Pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik.
4. Pasien bersedia menjadi responden atau sampel dan bersedia mengikuti penelitian sampai selesai.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien dikumpulkan dengan cara wawancara dan memindahkan data-data dari rekam medis meliputi (nama, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, pekerjaan, keluhan pasien, riwayat penyakit).

2. Data Asesmen Gizi Pasien

a. Data Antropometri

Data antropometri diperoleh dengan cara pengukuran langsung kepada pasien meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan, apabila pasien tidak bisa berdiri atau duduk karena sakit yang diderita, maka dilakukan pengukuran tinggi lutut untuk mengestimasi tinggi badan, pada studi kasus ini digunakan estimasi *Chumlea*, sedangkan pengukuran lingkaran lengan atas untuk mengestimasi berat badan, pada studi kasus ini digunakan estimasi *Cerra (1984)*. Pengumpulan data antropometri ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui status gizi pasien dan menentukan kebutuhan energi dan zat gizi pasien.

b. Data Biokimia

Data biokimia merupakan data hasil uji laboratorium yang digunakan untuk menunjang penegakan diagnosis pasien yang meliputi pemeriksaan glukosa darah sewaktu, kreatinin, urea, SGOT, SGPT, Natrium, Kalium.

c. Data Fisik Klinis

Data fisik/klinis merupakan data yang diambil dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan buku rekam medis pasien. Data fisik/klinis yang diambil pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* meliputi keadaan umum, kesadaran, serta data klinis yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, *Respiratory Rate (RR)*. Selain itu, mengamati adanya mual dan perut kembung pada pasien.

d. Data Riwayat Gizi

1. Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif melalui wawancara yang meliputi kebiasaan makan, pola makan, nafsu makan, kesukaan makan dengan menggunakan metode *food frequency (FFQ)*.
2. Riwayat gizi sekarang merupakan riwayat gizi pasien selama menjalani rawat inap di rumah sakit. Data diperoleh dengan wawancara langsung pada pasien dan keluarga pasien dengan metode *food recall 24 jam* yaitu dengan pencatatan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir.

kemudian dihitung untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan zat gizi pasien.

e. **Data Riwayat Personal**

Data riwayat personal didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien dan data dari rekam medis pasien. Data riwayat personal pasien meliputi riwayat penggunaan obat-obatan, sosial budaya, dan riwayat penyakit.

3. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi pasien penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) dengan mengidentifikasi masalah gizi berdasarkan masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiology*), dan tanda serta gejala masalah gizi (*sign dan symptoms*) sesuai dengan data asesmen gizi.

4. Data Rencana Intervensi Gizi

Data rencana intervensi gizi pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) diperoleh dengan menetapkan preskripsi diet yang akan diberikan disesuaikan dengan diagnosis gizi yang meliputi tujuan diet, prinsip diet, syarat diet kepada pasien disesuaikan dengan penyakit, kondisi fisik, dan kebutuhan pasien.

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data monitoring dan evaluasi diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Data yang dimonitoring dan evaluasi meliputi data antropometri, biokimia, fisik klinis, tingkat konsumsi (riwayat gizi sekarang), dan pengetahuan tentang terapi diet yang harus dijalani.

E. Definisi Istilah

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka uraian definisi istilah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Proses asuhan gizi adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas.
2. *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan keadaan dimana terjadi penimbunan plak pembuluh darah koroner dengan melakukan beberapa pemeriksaan biokimia.

3. Pelaksanaan diet adalah bagian dari dietika yang khusus memperhitungkan penggunaan makanan untuk tujuan pneyembuhan atau tujuan terapi dengan menggunakan diet jantung.
4. Langkah penyusunan NCP
 - a. Assesment Gizi bertujuan mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan berifikasi dan interpretasi data secara sistematis meliputi:
 - 1) Pengukuran Antropometri adalah pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh.
 - 2) Pemeriksaan Biokimia adalah keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profil glukosa/endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine, dan profil vitamin.
 - 3) Pemeriksaan Fisik dan Klinis adalah evaluasi sistem tubuh, wasting otot dan lemak subkutan, kesehatan mulut, kemampuan menghisap, menelan dan bernafas serta nafsu makan.
 - 4) Mengetahui Riwayat Makan yaitu informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (*signs/symptoms*) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi. Data Riwayat Makan terdahulu diperoleh secara kualitatif melalui wawancara dengan menggunakan metode *food frequency* (FFQ). Terdapat kriteria penilaian form *food frequency* (FFQ) yang dapat dilihat pada *tabel 3.1*.

Tabel 3. 1. Kriteria Penilaian Frekuensi Makan

Kode	Kriteria	Uraian Frekuensi
A	Sering sekali dikonsumsi	Setiap kali makan
B	Sering dikonsumsi	1 kali sehari atau 4-6 kali/minggu
C	Biasa dikonsumsi	3 kali/minggu
D	Kadang-kadang dikonsumsi	Kurang dari 3 kali/minggu atau 1-2x/minggu
E	Jarang dikonsumsi	Kurang dari 1 kali/minggu
F	Tidak pernah dikonsumsi	Tidak pernah dikonsumsi

Sumber: Penilaian Konsumsi Pangan

- b. Diagnosa Gizi meliputi:
 - 1) Domain *Tingkat konsumsi*
 - 2) Domain Klinis
 - 3) Domain perilaku dan lingkungan
- c. Intervensi meliputi:
 - 1) Intervensi Gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.
 - 2) Intervensi edukasi merupakan proses formal dalam melatih keterampilan atau membagi pengetahuan yang membenarkan pasien/klien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan.
- d. Monitoring dan Evaluasi meliputi:
 - 1) Monitoring perkembangan
 - 2) Mengukur hasil
 - 3) Evaluasi

F. Alat dan Bahan Penelitian

1. Pita LLA (Lingkar Lengan Atas) dengan ketelitian 1 mm.
2. Metlin dengan ketelitian 1 mm.
3. Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) untuk menghitung hasil recall 24 jam.
4. Form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)
5. Form food recall 24 jam
6. Form *Nutritional Care Process* (NCP)
7. Buku rekam media pasien meliputi hasil pemeriksaan laboratorium
8. Leaflet edukasi dan konseling gizi, yaitu Leaflet Diet Jantung.

G. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Data Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien yang telah diperoleh diolah dengan cara ditabulasi, disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

2. Data Asesmen Gizi Pasien

a. Data antropometri

Data antropometri akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan status gizi. Data antropometri yang telah diperoleh, disajikan dalam tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

- Setelah dilakukan pengukuran tinggi lutut (TL) kemudian dimasukkan dalam rumus TB estiasi *Chumlea*.

$$\text{Laki-laki} : 64,19 - (0,04 \times \text{Usia}) + (2,02 \times \text{TL})$$

- Setelah dilakukan pengukuran lingkar lengan atas, kemudian dimasukkan dalam rumus BB estimasi *Cerra (1984)*.

$$\text{BB (kg)} = \frac{\text{LLA yang diukur}}{\text{LLA Standar Cerra}} \times (\text{TB} - 100)$$

- Menentukan berat badan ideal (BBI) untuk menentukan kebutuhan energi dan zat gizi sebagai berikut:

$$\text{Laki-laki: (Tinggi badan} - 100) - \{(tinggi badan - 100) \times 10\%$$

b. Data Biokimia

Data biokimia berupa hasil laboratorium pasien diolah dengan cara membandingkan hasil laboratorium pasien, dengan rujukan nilai normal dengan alat yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang. Setelah ditabulasi disajikan dalam tabel,

kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan glukosa darah sewaktu, kreatinin, urea, SGOT, SGPT, Natrium, dan Kalium.

c. Data Fisik/Klinis

Data fisik/klinis meliputi keluhan dan tanda-tanda fisik selama dirawat inap di rumah sakit, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, adanya mual muntah yang diperoleh dari rekam medis pasien ditabulasi, disajikan dalam tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

d. Data Riwayat Personal

Data riwayat personal didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien. Data riwayat personal pasien meliputi yaitu riwayat obat-obatan, sosial budaya, riwayat penyakit. Ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

3. Data Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi ditegakkan setelah dilakukan pengkajian terhadap riwayat gizi, antropometri, biokimia, dan fisik/klinis berkaitan dengan domain asupan, domain klinis, dan domain perilaku lingkungan yang didasari dengan penulisan PES (*Problem, Etiology, dan Sign symptoms*) dengan mengacu pada buku Proses Asuhan Gizi Terstandar. Data diagnosis gizi pasien ditabulasi, disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

4. Data Intervensi Gizi

Data intervensi gizi meliputi:

a. Terapi Diet

Setelah ditetapkan terapi diet kepada pasien, berupa data kebutuhan energi dan zat gizi, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan pasien mengacu pada rumus perkeni dengan dilakukan implementasi terhadap intervensi terapi diet yang diberikan dengan pengamatan selama 3 hari. Hasil data ditabulasi diolah dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi ditabulasikan disajikan dalam bentuk grafik dan dianalisis secara deskriptif.

b. Terapi Edukasi

Hasil dari edukasi atau konseling dilandaskan dari riwayat gizi dahulu pasien. Hasil terapi edukasi untuk melihat perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap terapi diet yang diberikan. Terapi edukasi diberikan kepada keluarga pasien untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien, hasil dianalisa secara deskriptif.

5. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data yang akan dimonitoring dan dievaluasi yaitu:

a. Terapi Diet

1) Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan

Monitoring dan evaluasi asupan makan pada pasien dilakukan dengan melihat kebiasaan makan dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi selama dirawat inap di rumah sakit. Data disajikan dalam bentuk grafik, diolah, dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi pasien dihitung dengan rumus :

$$\text{Tingkat Konsumsi Gizi} = \frac{\text{Asupan energi dan zat gizi per hari}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi per hari}} \times 100\%$$

Tabel 3. 2. Klasifikasi Tingkat Konsumsi Menurut Depkes (1996)

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

Sumber: Pedoman Asuhan Gizi Klinik

2) Monitoring Hasil Pemeriksaan Biokimia

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

3) Monitoring Fisik/Klinis

Monitoring dan evaluasi fisik/klinis dilakukan pada pasien dengan membandingkan dengan keadaan sebelumnya dan nilai normal.

Data ditabulasi, disajikan dalam tabel, diolah, dan dianalisis secara deskriptif.

b. Terapi Edukasi

Monitoring dan evaluasi terapi edukasi pada pasien dilakukan dengan cara melihat kepatuhan diet pasien yang sudah diberikan.

Data ditabulasi, diolah, disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

H. Etika Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Kabupaten Jombang dengan proses pengumpulan data saat melakukan kegiatan PKL dengan memperhatikan dan menekankan pada etika yang meliputi:

1. Tanpa Nama (Anomity)

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya dengan inisial saja.

2. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh penulis.