

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif observasional desain studi kasus (*case study*).

3.2. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 13 November– 31 Desember 2022

2. Tempat Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Blok 1, No.E7, Perumahan New Mulyorejo Asri, Kelurahan Mulyorejo (Rumah Responden)

3.3. Sampel

Subjek penelitian ini adalah balita dengan tinggi badan yang kurang (<-2 SD menurut PB/U) atau balita yang stunting.

3.4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Pengumpulan data identitas responden, dilakukan dengan cara wawancara meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, tanggal lahir, keluhan pasien, riwayat penyakit.

b. Data Assessment Gizi Responden

a) Data Antropometri

Data antropometri diperoleh dengan cara pengukuran langsung kepada pasien meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan. Pengukuran menggunakan timbangan digital untuk berat badan dan stadiometer untuk tinggi badan.

b) Data Fisik/Klinis

Data fisik/klinis merupakan data yang diambil dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan wawancara. Data fisik/klinis yang diambil pada balita pendek meliputi bentuk rambut pasien, jumlah gigi, responden terlihat wasting (kurus) dan stunted (pendek).

c) Data Riwayat Gizi

Data riwayat gizi responden diperoleh melalui wawancara langsung dengan orang tua responden untuk mengetahui riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi sekarang.

- Data riwayat gizi dahulu diperoleh secara kualitatif melalui wawancara yang meliputi kebiasaan makan, pola makan, nafsu makan, frekuensi makan, kesukaan makan dengan menggunakan metode *food frequency* (FFQ).
- Data riwayat gizi sekarang diperoleh dengan wawancara langsung pada orang tua responden 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.

d) Data Riwayat Personal

Data Riwayat personal meliputi riwayat imunisasi, riwayat obat – obatan atau supplement yang sering dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit keluarga, dahulu maupun sekarang, data umum, riwayat hamil ibu, riwayat lahir dan perkembangan anak. Data didapatkan dengan cara wawancara.

c. Data Diagnosis Gizi

Data diagnosis gizi responden balita pendek (*stunted*) dan berat badan kurang dengan mengidentifikasi masalah gizi berdasarkan masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiology*), dan tanda serta gejala masalah gizi (*sign and symptoms*) sesuai dengan data asesmen gizi.

d. Data Rencana Intervensi Gizi

Data rencana intervensi gizi balita pendek (*stunted*) dan berat badan kurang diperoleh dengan menetapkan preskripsi diet yang akan diberikan disesuaikan dengan diagnosis gizi yang meliputi tujuan diet, prinsip diet, syarat diet, dan edukasi kepada orang tua responden disesuaikan dengan penyakit, kondisi fisik, dan kebutuhan pasien.

e. Data Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data monitoring dan evaluasi diperoleh dari hasil observasi langsung kepada responden berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Data yang

dimonitoring dan evaluasi meliputi data antropometri, fisik klinis, tingkat konsumsi (riwayat gizi sekarang), dan pengetahuan tentang edukasi gizi yang sudah diberikan.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Kriteria	Skala Data
1	Asuhan Gizi	Proses Pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang meliputi: 1 Assessment Gizi 2 Diagnosis Gizi 3 Intervensi Gizi 4 Monitoring dan Evaluasi	a. Tingkat Konsumsi Energi b. Tingkat Konsumsi Protein c. Tingkat Konsumsi Lemak d. Tingkat Konsumsi Karbohidrat e. Tingkat Konsumsi Zat Besi f. Tingkat Konsumsi zink	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 120\%$ lebih dari AKG • 90-199%: Normal • 80-89% :Defisit Ringan • 79-79% : Defisit Sedang • $<70\%$: Defisit Berat (Menurut WNPG 2012)	Ordinal
			Status Gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>): <-3 SD • Gizi kurang (<i>wasted</i>): -3 SD sampai < -2 SD • Gizi baik (normal): -2 SD sampai $+1$ SD • Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>): $>+1$SD sampai $+2$ SD • Gizi lebih (<i>overweight</i>): $>+2$SD sampai $+3$SD • Obesitas: $>+3$ SD (PMK No.2 Tahun 2020)	Ordinal

			Tingkat Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 75: Baik • 56-74: Cukup • ≤ 55: Kurang (Suharsimi, 2006) 	Ordinal
2	Stunting	Stunting merupakan suatu keadaan balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya atau dikatakan pendek apabila nilai <i>Z-score</i> kurang dari -2SD (standar deviasi) dan sangat pendek apabila kurang dari -3SD (Kementerian Kesehatan, 2018).	Z- score < -2 SD (menurut PB/U)	<ul style="list-style-type: none"> • Pendek (Stunted): -3 SD sampai < -2 SD • Sangat Pendek (<i>Severely stunted</i>): < -3 SD (PMK No.2 Tahun 2020) 	Ordinal

3.6. Instrumen Penelitian

1. PSP (Penjelasan Sebelum Penelitian) dan Lembar Persetujuan
2. Form Identitas Reseponden
3. Form recall 24 jam
4. Form FFQ
5. Kuesioner
6. Timbangan Digital
7. Stadiometer dan Metline
8. Bolpoin
9. KMS (Kartu Menuju Sehat) Balita
10. Booklet edukasi gizi

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

1. Data Diri Responden
Data yang telah diperoleh diolah dengan cara ditabulasi, disajikan dengan narasi, dan diolah secara deskriptif.
2. Data antropometri

Data antropometri yang telah diperoleh, disajikan dalam tabel kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui status gizi, panjang badan dan berat badan responden.

3. Data fisik/klinis

Data fisik/klinis meliputi keluhan dan tanda – tanda fisik selama pengamatan berlangsung, seperti kondisi tubuh anak (ranbut, perawakan responden, ruam pada kulit). Data fisik/klinis yang sudah didapati diolah dan dianalisis secara deskriptif.

4. Data riwayat gizi

Data riwayat gizi pasien yang dikumpulkan meliputi data riwayat gizi dahulu dan riwayat gizi sekarang. Data riwayat gizi meliputi kebiasaan makan dan pola makan, frekuensi makan serta nafsu makan responden selama di rumah, ditabulasi, disajikan, dan dianalisis secara deskriptif.

5. Data Riwayat Personal

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

6. Data Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi ditegaskan 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, Etiologi, dan Sign symptoms) dengan mengacu pada buku Proses Asuhan Gizi Terstandar. Data diagnosis gizi responden meliputi masalah yang ditemukan pada pengkajian gizi (assessment) akan ditabulasi, disajikan, dan dianalisa secara deskriptif.

7. Data Intervensi Intervensi Gizi

a) Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

Data kebutuhan gizi dan zat lain digunakan dengan Rumus Shoflied.

b) Menentukan Status Gizi

Status gizi dihitung menggunakan nilai *Z-score* menurut BB/PB.

c) Rencana Terapi Edukasi

Terapi edukasi pada keluarga pasien dilakukan dengan cara konseling. Media yang digunakan ialah booklet dan contoh menu.

8. Data Monitoring dan Evaluasi

a) Terapi Edukasi

Evaluasi edukasi dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan pemahaman anggota keluarga.

b) Asupan makanan dan tingkat konsumsi

Monitoring dan evaluasi asupan makan pada pasien dilakukan dengan melihat kebiasaan makan dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi sehari - hari. Data disajikan dalam bentuk grafik, diolah, dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi 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 Asupan Makanan Menurut WNPG 2012

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

Data yang sudah dikumpulkan kemudian ditabulasi dalam bentuk grafik dan dianalisis.

c) Antropometri

Monitoring antropometri dilakukan pada pasien dengan melihat status gizi, berat badan dan panjang badan responden. Data diperoleh dengan cara pengukuran tiap bulannya.

d) Fisik/klinis

Monitoring fisik/klinis dilakukan pada pasien dengan melihat keadaan fisik pasien setiap hari secara langsung yang bertujuan untuk melihat perkembangan pasien dan memberikan modifikasi diet jika ada perubahan-perubahan pada kondisi pasien. Data diperoleh dengan cara melakukan pengamatan langsung pada pasien.